VIII kadencja

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **Komisji Zdrowia**
**(nr 57)**
z dnia 17 stycznia 2017 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Zdrowia (nr 57)

17 stycznia 2017 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, i **Beaty Małeckiej-Libery (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

### – „Zaopiniowanie dla Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (druk nr 1126)”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Łanda** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jan Baran** prawnik Pracodawców RP, **Dobrawa Biadun** ekspert i **Maciej Piróg** doradca Konfederacji Lewiatan, **Aleksandra Golecka-Kuźniak** członek zarządu Apteka Gemini Hutter Sp. z o.o., **Marek Jeziorski** przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikiem, **Paweł Klimczak** prezes zarządu Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek wraz ze współpracownikami, **Piotr Kłodziński** przedstawiciel EURO-Apteka Sp. z o.o., **Lidia Kołucka-Żuk** pełnomocnik sieci aptek „Dbam o Zdrowie”, **Witold Lelental** członek zarządu Super-Pharm Poland Sp. z o.o., **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Marcin Nowacki** wiceprezes Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Marcin Piskorski** prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Grzegorz Rychwalski** wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Kamila Samczuk-Sieteska** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Małgorzata Suska** ekspert Business Centre Club, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Urszula Sęk**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego oraz **Grzegorz Ciura** – specjalista z Biura Analiz Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na wniosek pisemny 1/3 posłów członków Komisji, przewodniczący Komisji jest zobowiązany zwołać posiedzenie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, czyli od 19 grudnia 2016 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zaopiniowanie dla Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, druk nr 1126.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Marszałek Sejmu, w dniu 12 grudnia 2016 r., skierował do Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji poselski projekt ustawy z druku nr 1126 do pierwszego czytania, z zaleceniem zasięgnięcia opinii Komisji Zdrowia. Proponuję następujący przebieg posiedzenia – wystąpienie przedstawicieli posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie posiedzenia, opinia rządu, dyskusja posłów i zaproszonych gości, a następnie podjęcie decyzji w sprawie opinii. Nie słyszę sprzeciwu. Przystępujemy do realizacji porządku obrad. Oddaję głos panu posłowi Latosowi.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, dziękuję za zwołanie tego posiedzenia Komisji. Pamiętam doskonale, że byliśmy umówieni na termin grudniowy, ale z powodów niezależnych od nas, wówczas posiedzenie Komisji… Przepraszam, nie grudniowy. Chodzi o poprzednie posiedzenie Sejmu, czy pierwszą część tego posiedzenia Sejmu. Nie było wówczas możliwości przeprowadzenia posiedzenia Komisji, za co, wspólnie z panem przewodniczącym – jak myślę – przepraszamy osoby, które były wtedy zaproszone, były w podróży a posiedzenie Komisji nie odbyło się.

Szanowni państwo, decyzją pana marszałka zostaliśmy upoważnieni do wydania opinii do tego projektu. Rozmawiałem z panem marszałkiem. Wydaje się, że w przyszłości tego typu projekty powinny być jednak procedowane w Komisji Zdrowia, a nie tylko była wydawana opinia. Zatem, odnośnie do przyszłych działań, rozmowa na ten temat już się odbyła. Natomiast w tej chwili, chociażby w ocenie mojej, przedstawicieli mojego Klubu, ale też – z tego, co wiem – wnioskodawców i przedstawicieli rządu, ten projekt wzbudza tyle emocji, że warto, i należy zająć się nim w trybie pilnym. Stąd taki wniosek ze strony Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, zgodnie z art. 152, aby w dniu dzisiejszym takie procedowanie się odbyło. Jeszcze raz dziękuję panu przewodniczącemu za zwołanie posiedzenia Komisji.

Myślę, że na początek to z mojej strony wszystko. Wydaje się, panie przewodniczący, że teraz należałoby oddać głos przedstawicielowi wnioskodawców oraz panu ministrowi.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Za chwilę będę oddawać głos wszystkim zainteresowanym. Chciałbym podkreślić, że sytuacja jest zaskakująca – przynajmniej dla mnie – że tego typu projekt jest procedowany przez komisję inną niż Komisja Zdrowia, a Komisja Zdrowia wydaje tylko opinię. Będę chciał to jednak podsumować po wysłuchaniu państwa wypowiedzi.

Oddaję głos posłom wnioskodawcom. Chciałbym też przeprosić, ponieważ przez najbliższe 20 minut posiedzenie będzie poprowadziła pani przewodnicząca Małecka-Libera. Ja mam inne obowiązki w tym czasie. Bardzo proszę panów posłów wnioskodawców, potem opinia rządu, a następnie dyskusja pań i panów posłów…

Słuszna uwaga pana posła Latosa. Bardzo proszę o powstanie i minutą ciszy uczczenie pamięci posła Tomasza Kality. Dziękuję bardzo.

Przepraszam, że niezgodnie z porządkiem obrad, ale skoro już do tego doszło, chciałbym poprosić pana posła Raczaka, przewodniczącego podkomisji do spraw medycznej marihuany, o przygotowanie się do odpowiedzi na pytanie, dlaczego nie dotrzymał terminu wyznaczonego przez Komisję Zdrowia. Oddaję głos pani poseł Liberze-Małeckiej i posłowi wnioskodawcy. Bardzo proszę, pani poseł.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo. Przechodzimy w takim razie do realizacji naszego dzisiejszego porządku. Bardzo proszę, pana posła wnioskodawcę o przedstawienie opinii i projektu.

**Poseł Waldemar Buda (PiS) – spoza składu Komisji:**

Dziękuję bardzo. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, w imieniu grupy posłów z Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, mam przyjemność przedstawić projekt ustawy o zmianie ustawy z 30 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Ustawa ma na celu wprowadzenie nowych zasad dotyczących otwierania i prowadzenia aptek. Jestem przekonany, że wszyscy uczestniczący w tym posiedzeniu Komisji, znamy założenia tej ustawy. A z racji tego, że Komisja Zdrowia zajmuje się zaopiniowaniem tego projektu, w skrócie przedstawię jego założenia.

Projekt jest dopowiedzią na obecną sytuację na rynku farmaceutycznym, na rynku aptecznym, z którym, niestety, wiąże się wiele komplikacji, problemów w funkcjonowaniu, jak chociażby to, że rynek zmierza do monopolizacji. Pojawia się więc coraz więcej podmiotów, które w jednym ręku skupiają kilka, kilkanaście, kilkadziesiąt, a nawet kilkaset aptek. Daje się również zauważyć trend polegający na jednoczesnej likwidacji wielu aptek indywidualnych, rodzinnych, z wieloletnią tradycją. Jeżeliby przyjrzeć się statystykom, to wygląda to w ten sposób, że dziennie otwierane są mniej więcej trzy apteki

sieciowe, a 2,3 indywidualnych, rodzinnych, ulega likwidacji, w związku z postępującym procesem monopolizacji.

Widzimy też inne negatywne elementy, na które trzeba reagować, jak chociażby degradacja roli i znaczenia zawodu farmaceuty, stałe otwieranie aptek, nierzadko po przekształceniu ze spółek, którym cofnięto zezwolenie, a także proceder wywozu leków czy inne zachowania niezgodne z prawem albo zachowania nieetyczne. Te powody legły u podstaw przygotowania przez grupę posłów nowelizacji regulacji, która opiera się w gruncie rzeczy na trzech założeniach.

Pierwsze, według mnie, najważniejsze założenie to wskazanie, że jedynym podmiotem uprawnionym do prowadzenia apteki będzie farmaceuta, czyli magister farmacji, który prowadzi indywidualną działalność gospodarczą, ewentualnie spółka jawna lub spółka partnerska, w której wspólnicy lub partnerzy są farmaceutami, a jedynym przedmiotem działalności jest prowadzenie aptek. To rozwiązanie, jako najważniejsze w tym projekcie – według mnie – ma na celu wyeliminowanie większości patologii istniejących na rynku farmaceutycznym, jak chociażby funkcjonowanie spółek kapitałowych i powiązania kapitałowe, które są nieuchwytne z punktu widzenia kontroli. Widać to doskonale na przykładzie 1%, że powiązania kapitałowe – polegające chociażby na występowaniu tych samych osób jako członków organów spółek czy mniejszościowych udziałowców – powodują, że ustalenie jakichkolwiek limitów przy zachowaniu możliwości działania spółek kapitałowych jest bezcelowe, ponieważ jest możliwość weryfikacji i kontroli przestrzegania poszczególnych zakazów.

Chciałbym też wskazać, że to samo dotyczy spółki komandytowej, ponieważ tam również może dochodzić do multiplikowania spółek poprzez pojawiającego się tego samego komplementariusza. Jest wiele przykładów, choćby w najbliższych nam krajach Unii Europejskiej, które podobną regulację mają w swoich systemach prawnych. Można podać najważniejsze państwa, takie jak: Niemcy, Francja, Hiszpania. Tam jest tego rodzaju zasada. Obowiązuje już od lat i nie ma odnośnie do niej żadnych wątpliwości. To powoduje dobre ułożenie rynku i wyeliminowanie wielu patologii, które dotyczą rynku farmaceutycznego. Jest to też dla nas wzór do proponowanych przez nas przepisów.

W Polsce, choć kierownik apteki powinien posiadać wykształcenie na poziomie magistra farmacji, niestety – jak się okazuje w praktyce – nie jest on dzisiaj gwarantem tego, że wszystkie działania, jakie mają miejsce w aptece, są etyczne i zgodne z prawem. Niestety, kierownik jest pod pręgierzem wyniku finansowego, sprzedaży, kapitału i właściciela, który wymusza decyzje i ma ostateczne zdanie, jeśli chodzi o funkcjonowanie apteki. Niestety, obecnie nie dochodzi do jakiegokolwiek sprzeciwu czy samodzielności w działaniu kierownika apteki.

Chciałbym zwrócić uwagę również na to, że ta regulacja, polegająca na tym, że farmaceuta jest jedynym podmiotem prowadzącym apteki, wyeliminuje również multiplikowanie i obchodzenie zakazów polegających choćby na ograniczeniu liczby posiadanych aptek do czterech – o czym będę mówił w dalszej kolejności. Gdyby tej zasady nie było, to można byłoby wyobrazić sobie sytuację, że apteki byłyby zakładane na członków rodzin i w jednym ręku skupiano by kilkanaście-kilkadziesiąt aptek, ale formalnie zarejestrowanych na członków rodziny. Dlatego uważam, że konieczne jest to rozwiązanie, aby przynajmniej ograniczyć obchodzenie tych przepisów, które proponujemy. Jak już wspomniałem, drugie rozwiązanie, ilościowe, polega na posiadaniu maksymalnie czterech aptek przez jednego właściciela będącego farmaceutą.

Wszelkie opracowania branżowe, na przykład PharmaNET-u, wskazują na to, że ta granica pomiędzy aptekami sieciowymi a indywidualnymi, to właśnie cztery apteki. My również przyjęliśmy, że cztery apteki to granica dopuszczalna, jeśli chodzi o jednego farmaceutę. Wszystko ponad to jest uznawane jako sieć. W związku z tym, dopuszczamy możliwość działania tego rodzaju sieci, ale tylko w stosunku do tych, które już powstały. Chciałbym bowiem jasno zaznaczyć, że te regulacje, które proponujemy, dotyczą nowopowstałych podmiotów, wszystkich tych, które będą występować o zezwolenie po wejściu w życie ustawy. Wszystkie te apteki, które dzisiaj działają na rynku, czyli ponad 15 tys., tych wymogów nie muszą spełniać. Czyli, jeżeli dzisiaj funkcjonuje polska sieć, która posiada kilkanaście aptek, to ona będzie mogła swobodnie działać bez żadnych ograni-

czeń. Propozycja jest więc naprawdę ewolucyjna. Polega na tym, że dopiero, jeżeli będzie dochodzić do powstawania nowych aptek albo do zbywania aptek i przekształceń w aptekach, będą wchodzić nowe przepisy, które powoli będą przekształcać rynek w docelową formułę, jaką przewidzieliśmy w ustawie.

Kolejna – trzecia – zasadnicza regulacja, to zaproponowana demografia i geografia, czyli odpowiednie odległości między aptekami, uzależnione od stopnia nasycenia, a więc od liczby osób przypadających na jedną aptekę. Przyjęto granicę 3 tys. mieszkańców. Przyjęto też, że wszędzie tam, gdzie w gminach nasycenie przekracza 3 tys., czyli jedna apteka przypada na mniej niż 3 tys. osób, odległości między aptekami powinny wynosić 1000 m, natomiast tam, gdzie ten warunek demograficzny nie jest spełniony, odległość między aptekami może być co najmniej 500-metrowa. Ta regulacja wynika z obecnej sytuacji, a mianowicie takiej, że przy indywidualnych aptekach, po sąsiedzku, powstają apteki sieciowe, które niekoniecznie mają na celu prowadzenie działalności aptecznej, tylko doprowadzenie do problemów i likwidacji apteki indywidualnej. Jeżeli apteka otwiera się 10 m lub 15 m od apteki działającej od kilkunastu lat, to chyba nikogo nie trzeba przekonywać, że te dwie apteki będą przez dłuższy czas przynosić straty, a ostatecznie któraś z nich będzie musiała ulec likwidacji. Zatem, wprowadzenie tego wymogu spowoduje, że apteki będą mogły być otwierane, ale tam, gdzie jeszcze ich nie ma, gdzie to nasycenie jeszcze nie jest wystarczające. Z tego wynika tego rodzaju regulacja, która w dużej mierze ukróci nieuczciwą konkurencję polegającą na niewłaściwej lokalizacji aptek w poszczególnych gminach.

To są główne założenia. Oczywiście, jest jeszcze wiele szczegółów doprecyzowujących. Chciałbym jednak zaznaczyć, że ta ustawa to tak zwana mała nowelizacja Prawa farmaceutycznego, która dotyka sprzedaży detalicznej, czyli tylko rynku aptecznego. Wszyscy wiemy, że wiele nieprawidłowości dotyczy również, a może przede wszystkim, rynku hurtowego. W wyniku zapowiedzi pana ministra mamy wiedzę, że to będzie przedmiotem dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Ten rynek będzie tam regulowany. Myślę więc, że te dwie ustawy łącznie dadzą taki efekt, że będziemy mogli powiedzieć, iż rynek farmaceutyczny będzie uregulowany i będzie odpowiadać dzisiejszym czasom, a więc będzie przeciwdziałać sytuacjom, do których dochodziło, a o których dziesięć lat temu jeszcze nikt nie słyszał, jak chociażby procederowi wywozu leków, jaki dał o sobie znać dopiero kilka lat temu.

Bardzo dziękuję. Będę się starał odpowiedzieć na każde z zadanych pytań. Mam nadzieję na ożywioną dyskusję i bardzo proszę o ostateczne poparcie projektu. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę rząd o ustosunkowanie się do projektu ustawy.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Łanda:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, generalnie rzecz biorąc, Minister Zdrowia rekomenduje przyjecie projektu poselskiego w pełni, w 100-procentach, jeżeli chodzi o zapisy, które w poselskim projekcie są przedstawione. Projekt jest kompatybilny z zapisami projektu dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Ten projekt ma doniosłe znaczenie, ponieważ duża nowelizacja Prawa farmaceutycznego to jest rzeczywiście duży projekt, który będzie procedowany prawdopodobnie przez kilka miesięcy – sześć, być może dziewięć, a może nawet dłużej. W trakcie konsultacji, licznych debat i tego procedowania może dochodzić do różnych niekorzystnych, często nieprzewidywalnych zmian na rynku aptek. W związku z tym, projekt poselski wychodzi naprzeciw oczekiwaniom Ministerstwa Zdrowia, powodując w efekcie niejako zamrożenie status quo. Ten projekt to nie jest projekt „apteki dla aptekarza”. To jest projekt „nowej apteki dla aptekarza” i dotyczy wyłącznie aptek nowotworzonych po ewentualnym wejściu tej ustawy w życie.

Natomiast stanowisko Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów jest takie, że Komitet rekomenduje przyjęcie tego projektu ustawy w całości, poza jednym zapisem, który dotyczy własności aptek jako spółek jednoosobowych nowotworzonych nie tylko przez farmaceutę, ale również przez inne osoby nieposiadające tego wykształcenia. To jest sta-

nowisko Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów. Stanowiska rządu do tego projektu jeszcze nie ma.

Proszę państwa, chciałbym jeszcze podkreślić, że projekt ten zdecydowanie wpisuje się w projekt kompleksowej regulacji tego rynku i w dużą nowelizację Prawa farmaceutycznego. Jesteśmy przekonani, że kryteria geograficzno-demograficzne będą działać w takim kierunku, że rozprężą istniejącą dzisiaj sieć. Oczywiście, w sposób ewolucyjny, z czasem. Będzie to trwać wiele lat i będzie mogło być również przedmiotem debaty w ramach dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Jednak, generalnie rzecz biorąc, nie będzie tak jak teraz, że apteki są skupiane na coraz mniejszym obszarze. Ta część będzie bardziej rozprężona, a w związku z tym, będzie więc bliżej pacjentów, szczególnie tych obłożnie chorych, którzy nie mogą się przemieszczać.

Natomiast, spółki osobowe są niezwykle istotne, jeżeli chodzi o walkę z nielegalnym wywozem leków refundowanych, dlatego że dzisiaj dochodzi do tego, że tworzą się spółki kapitałowe, wywożona jest partia leków, następnie ta spółka znika, otwierane są oczywiście następne spółki kapitałowe, a główny inspektor farmaceutyczny – potwierdzają to również wyroki sądów, które oddalają te sprawy – prawdę mówiąc, ma ogromne trudności, bo nie ma kogo ścigać. Natomiast, powiązanie apteki, która pełni szczególną rolę w systemie opieki zdrowotnej, jest placówką opieki zdrowotnej, z osobą farmaceuty – zgodnie z projektem poselskim – gwarantuje, że ten proceder ulegnie istotnym ograniczeniom.

Proszę państwa, przedstawiłem tutaj rekomendację Ministra Zdrowia. Przedstawiłem stanowisko Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów. Podkreślam – stanowiska rządu jeszcze nie ma. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Mam przed sobą także opinię ministra rozwoju pana premiera Morawieckiego, który przekazuje – we fragmentach – że „Projektowane zmiany powinny mieć charakter kompleksowy i powinny być poprzedzone, między innymi, konsultacjami społecznymi oraz oceną skutków regulacji, a także uwzględniać stanowiska uczestników rynku farmaceutycznego w Polsce, w tym, w szczególności pacjentów. Propozycja poselskiego projektu ustawy…" – tu nazwa ustawy – „…nie spełnia tych kryteriów". Pan minister Morawiecki podnosi także na piśmie fakt, że proponowane zmiany mogą skutkować wzrostem cen leków, tak zwanych OTC.

Oddaję państwu posłom głos w dyskusji. Panie posłanki, prosiłbym o ciszę, dlatego że mamy dzisiaj bardzo wielu gości i wiele różnych opinii do wygłoszenia. Chciałbym narzucić pewien rygor czasowy. Bardzo proszę posłów o dwuminutowe wypowiedzi. Jeśli trzeba będzie powtórzyć, oczywiście nikomu nie będę odbierał głosu, ale proszę trzymać się tej dyscypliny czasowej.

Panie i panowie posłowie, kto zabierze głos? Pani poseł Małecka-Libera, bardzo proszę.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, mam pytanie do pana, ponieważ to jest projekt poselski, a pan powiedział, że zmiany będą bardzo głębokie i nowelizacja Prawa farmaceutycznego, którą państwo przygotują, również zapowiada wiele systemowych zmian. Pytam więc, po pierwsze, skąd ten pośpiech. Dlaczego tak szybko, ścieżką poselską?

I drugie pytanie. Szczerze powiem, że nie wiem, nie rozumiem, dlaczego jest bariera czterech aptek. Skąd to się wzięło? Czy pan minister może mi to przybliżyć? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, rząd.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

To są pytania do wnioskodawców, ale mogę państwu na nie odpowiedzieć. Na początek chciałbym jeszcze skomentować to, co powiedział pan przewodniczący. Proszę państwa, rzeczywiście te argumenty były podniesione w piśmie z Ministerstwa Rozwoju. Nad wszystkimi tymi argumentami, które są tam podniesione, toczyła się dyskusja na posiedzeniu Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów i wszystkie wątpliwości oraz zapytania zostały omówione. I jeszcze raz podkreślam – Komitet Ekonomiczny Rady Mini-

strów rekomenduje przyjęcie tego poselskiego projektu ustawy poza jednym punktem. Wszystkie inne oczywiście są rekomendowane, zgodnie ze stanowiskiem tego Komitetu.

Proszę państwa, nie można też… Aha, miałem odpowiedzieć na pytanie pani poseł. Otóż, proszę zauważyć, że ta ustawa, generalnie rzecz biorąc, zapewnia nam stabilność na rynku aptek. Jeśli mamy procedować dużą nowelizację Prawa farmaceutycznego przez wiele miesięcy – jak mówiłem, sześć, dziewięć, a może więcej miesięcy… Tam jest wiele zapisów, jest to potężny akt prawny, który wymaga poważnego podejścia i rzeczywiście szerokiej debaty społecznej, również z ekspertami, z zainteresowanymi farmaceutami indywidualnymi i z sieciami, a także debaty politycznej oraz medialnej, w którą włączą się również pacjenci. W związku z tym, będzie to bardzo długo procedowane, aż wypracujemy najlepsze możliwe rozwiązania.

Na Węgrzech zrobiono tak, że wprowadzono po prostu moratorium. Było ono przeprowadzone szybko i pozwoliło na wprowadzanie kompleksowych zmian na rynku aptek. Być może w Polsce też można by rozważyć wprowadzenie moratorium, ale nie ma takiej potrzeby. Wydaje mi się, z jednej strony, że ten projekt de facto zapewnia nam możliwość spokojnego procedowania dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Z drugiej strony, wydaje mi się, że nie jest aż tak restrykcyjny, bolesny dla wielu uczestników tego rynku i znacznie lepiej wpisuje się w plany Ministra Zdrowia, jeżeli chodzi o nowelizację Prawa farmaceutycznego.

I drugie pytanie. Jakie było drugie pytanie, przepraszam? Cztery apteki. Już tu pan poseł wspomniał o tym, że są dane, które wskazują na cztery apteki jako granicę pomiędzy apteką sieciową a prowadzeniem aptek indywidualnych. Jakąś granicę trzeba przyjąć. Wydaje się, że granica czterech aptek jest jakimś wyjściem naprzeciw postulatom tych farmaceutów, którzy już dzisiaj mają ich kilka. Przypominam, że cały projekt dotyczy nie aktualnych właścicieli aptek, którzy dzisiaj mogą ich mieć sześć, siedem, a nawet kilkanaście czy kilkadziesiąt, tylko aptek nowotworzonych po wejściu tego projektu w życie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto z państwa posłów chce zabrać głos? Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym się odnieść do trzech kwestii, a zacząć od najbardziej bulwersującej, to znaczy, od nielegalnego wywozu leków. Tym tematem zająłem się dość intensywnie i przyznam, że obowiązujące prawo de facto zabrania tego procederu. Jednak problem nie leży w istniejącym prawie, tylko w masowych umorzeniach dokonywanych przez prokuratorów.

Nie mogę się nie odnieść do mojej interpelacji, która została złożona do Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie. Przytoczę dosłownie, że w tym procederze biorą udział zorganizowane grupy przestępcze, w skład których wchodzą byli i obecni prokuratorzy, lekarze i farmaceuci. To jest przykład tego, że możemy w Sejmie stworzyć najlepiej obowiązujące prawo, a bez jego egzekwowania ta sprawa i tak się rozmyje na szczeblu prokuratorskim. Dlatego w ostatni piątek skierowałem do ministra sprawiedliwości następną interpelację. Ma ona na celu uzyskanie dopowiedzi na pytanie – jeśli to jest prawda – którzy z pracujących obecnie prokuratorów są de facto członkami zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się wywozem leków za granicę.

Druga sprawa. Jest hasło, że to będzie „nowa apteka dla aptekarza”. A ja chciałbym zainicjować takie hasło: „apteka dla pacjenta”, dlatego że my kierujemy się interesami wąskiej grupy zawodowej – z całym szacunkiem dla niej – ale zupełnie nie bierzemy pod uwagę w tym argumentowaniu interesów pacjenta, bo faktycznie zachodzi domniemanie graniczące z pewnością, że ceny leków wzrosną.

Następna kwestia. Nie rozumiem absolutnie – to do mnie nie trafia – odległości metrowej. Szukam branży, poza aptekarską, gdzie byłyby metrowe limity odległości punktu od punktu, gdyż o takich sprawach decyduje, niestety, brutalna i niewidzialna ręka rynku, która powinna działać jednakowo w przypadku wszystkich branż. Nie widzę takiej potrzeby, aby z grupy aptekarskiej zrobić grupę biznesowo wybraną. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, panie i panowie posłowie. Pani poseł Chybicka, bardzo proszę. Przepraszam, zanim pani poseł zabierze głos, chciałbym uprzedzić państwa posłów, że głosowanie odbędzie się przy pomocy kart. Proszę o ich przygotowanie.

**Poseł Alicja Chybicka (PO):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, z pism, które wpływają do zapewne nie tylko do mojego biura, ale i do wielu biur, wynika, że środowisko aptekarskie jest absolutnie przeciwne tej regulacji. Aptekarze uważają, że to spowoduje katastrofę, że ta nowelizacja uwzględnia interes tylko jednej wąskiej grupy związanej z polskim rynkiem farmaceutycznym, że cała ta koncepcja jest pozbawiona oceny skutków regulacji, jest niepoparta koniecznymi analizami, że ona zniszczy wieloletnią pracę polskich przedsiębiorców, farmaceutów, techników, pozbawi zawodowych perspektyw studentów farmacji i zapoczątkuje stopniową degradację roli oraz znaczenia zawodu farmaceuty, a następnie zachwieje bezpieczeństwem zdrowia publicznego. Tak naprawdę, ta ustawa likwiduje konkurencję w tej dziedzinie, a likwidacja konkurencji w jakiejkolwiek dziedzinie nie wydaje się być zjawiskiem szczególnie korzystnym. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Kto z państwa posłów chce zabrać głos? Pani poseł i pan poseł w drugiej kolejności. Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, wiemy doskonale, że zmiany, które teraz następują w Prawie farmaceutycznym, są opóźnione – miały być już wcześniej – ponieważ każdy z nas zdaje sobie sprawę z tego, że nadzór farmaceutyczny trzeba wzmocnić. Mam więc pytanie do pana ministra, jak ta ustawa wzmacnia nadzór farmaceutyczny, który pilnuje tak zwanej zasady procenta. Wiemy doskonale, że sieci bardzo dobrze obchodziły to prawo. Czy są tu jakieś rozwiązania legislacyjne, które wzmacniają nadzór farmaceutyczny?

Drugie moje pytanie jest takie. Czy będzie można realizować recepty z odchyleniem 10% w stosunku do liczby przepisywanych przez lekarza?

I trzecie pytanie. Czy są uproszczenia w wypisywaniu i realizacji recept? Czy, nawet jeśli lekarz przepisał, na przykład, 100 tabletek, będzie można wydawać dwa opakowania po 50 tabletek, a nie, tak jak do tej pory, sumarycznie 100 tabletek. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Proszę wszystkich o ciszę na sali. Szanowni państwo, jesteśmy na etapie dyskusji o bardzo trudnej i kontrowersyjnej ustawie. Proszę o ciszę, a wszystkich tych, którzy mają inne sprawy do załatwienia, bardzo proszę o opuszczenie sali. Panie ministrze, bardzo proszę.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pierwsza kwestia. Pan poseł powiedział, że zajął się dość głęboko tematem nielegalnego wywozu z Polski leków refundowanych. Otóż, proszę państwa, żeby ten proceder zlikwidować, potrzebne są trzy rzeczy. Trzy narzędzia czy elementy są w tej chwili procedowane. Najważniejszy mechanizm, jaki absolutnie zlikwiduje nielegalny wywóz leków refundowanych, które będą poddane procedurze, o jakiej za chwilę wspomnę, będzie możliwy dzięki ustawie o ratunkowym dostępie do technologii lekowych. Ten projekt ustawy jest już po etapie obrad Komitetu Stałego Rady Ministrów i wkrótce trafi pod obrady Rady Ministrów, a potem będzie procedowany przez państwa w parlamencie. Ten projekt zawiera najważniejszy mechanizm, jakim jest możliwość wyłaniania przez Ministra Zdrowia leków refundowanych zagrożonych nielegalnym wywozem z Polski i lokowania w odrębnej grupie limitowej z przyczyn finansowych lub ekonomicznych – nie będę jednak tu mówić o szczegółach – oczywiście przy zachowaniu takich samych lub bardzo zbliżonych wydatków z Narodowego Funduszu Zdrowia i takiej samej współpłatności – jeżeli występuje – ze strony pacjentów. Ten mechanizm pozwoli nam na podnoszenie ceny urzędowej bez zwiększania obciążeń Funduszu czy pacjentów. Skoro zbliżymy ceny urzędowe obowiązujące w Polsce do cen

urzędowych występujących w kraju eksportu, po prostu ten eksport nie będzie się opłacać i leki objęte tą procedurą nie będą wyjeżdżać z Polski. Ucywilizujemy ten rynek i zlikwidujemy patologie, które na nim występują.

Jednak w niektórych przypadkach nie będzie potrzeby wykorzystywania tego mechanizmu. Dlatego, proszę państwa, będą stosowane inne narzędzia. Zatem, w dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego – trochę wybiegając do przodu – zaproponujemy wzmocnienie inspekcji farmaceutycznej oraz jej spionizowanie. Inspektorzy farmaceutyczni dostaną nowe narzędzia, których do tej pory nie mieli. Mogę tylko wspomnieć, że jest to możliwość kontrolowania dodatkowych pomieszczeń czy zamkniętych szaf, znacznie lepsza możliwość współpracowania z policją i wiele innych możliwości, które wkrótce zobaczą państwo w dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego.

Wspomnę też, ponieważ pan poseł powiedział tu, że proponuje hasło „apteka dla pacjenta" zamiast „nowa apteka dla aptekarza", że duża nowelizacja Prawa farmaceutycznego – jak już wiadomo, bo było o tym mówione w mediach i w Sejmie – będzie procedowana pod hasłem „apteka dla pacjenta". Dziękuję więc za to, że pan poseł ma wspólne z nami zapatrywanie na tę sprawę. Rzeczywiście, pod tym hasłem będzie procedowana duża nowelizacja Prawa farmaceutycznego.

Natomiast, proszę państwa, żeby procedować dużą nowelizację Prawa farmaceutycznego w spokoju, musimy mieć stopklatkę, inaczej będzie dochodzić do wielu dostosowań. Przypuszczam również, że bez tej propozycji poselskiej będzie dochodzić do pewnych niepożądanych zmian oraz wzmożenia, jeśli chodzi o wywóz leków z Polski. Tak więc, ta ustawa powoduje, że nowotworzone apteki będą spółkami osobowymi. Nie będą mogły być spółkami kapitałowymi, a to spółki kapitałowe, proszę państwa – nie mówię, że wszystkie, ale część z nich – zakładane po to, żeby wywozić z Polski leki refundowane w sposób nielegalny.

Jeśli chodzi o odległość, przyjęliśmy ją na podstawie ekspertyz, które opracował Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Odległość między jednym sklepem a drugim, wynosząca 1000 m – a tu zaproponowano odległości 500 m i 1000 m – wydaje się niespecjalnie rygorystycznym kryterium. Natomiast na pewno zapobiegnie otwieraniu się jednej apteki obok drugiej tylko po to, żeby stosując ceny dumpingowe wykończyć aptekę, która tam była od dawien dawna. A kiedy ta zbankrutuje, często bywa tak, że nowa apteka zaczyna podnosić ceny, więc summa summarum nie jest to korzystne dla pacjentów.

Przypominam państwu, że ceny leków refundowanych są regulowane. Są to ceny sztywne. W związku z tym, zasadnicza część przychodu aptek nie jest przedmiotem gry rynkowej ani gry prowadzonej w sposób nieuczciwy. Natomiast rzeczywiście, poza asortymentem refundacyjnym i kosmetykami – co zbadał główny inspektor farmaceutyczny – dochodzi jednak do stosowania cen daleko poniżej cen produkcji i dystrybucji, co oczywiście jest elementem nieuczciwej gry, przy czym główny inspektor farmaceutyczni i wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni nie mają dzisiaj skutecznych narzędzi regulacji na tym rynku. Państwo wiedzą, że sądy oddalają sprawy wszczynane przez inspektorów farmaceutycznych. W związku z tym, pomimo tego, że przepisy ustawowe, na przykład – powiedziała to pani poseł – zabraniają koncentracji na tym rynku powyżej 1%, są one martwe. A są martwe dlatego, że inspekcja farmaceutyczna nie ma odpowiednich narzędzi. Te zapisy muszą ulec pewnym modyfikacjom, a inspekcja farmaceutyczna musi ulec wzmocnieniu. Zrobimy to. Zaproponujemy to w projekcie dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Natomiast – jeszcze raz powtórzę – żeby procedować spokojnie, bez różnych nieprawidłowości na tym rynku, musimy mieć ustawę, która to zatrzyma, spowoduje, że status quo będzie zachowane.

Odpowiadając na kolejne pytanie pani poseł, jeśli chodzi o dostosowanie wielkości opakowania o plus/minus 10% i inne postulaty, prosiłbym zgłosić je do nas w formie pisemnej. One będą przedmiotem procedowania w ramach dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Nie są elementem tego projektu poselskiego.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Po pierwsze, pana ministra też prosiłbym o zachowanie, a przynajmniej o staranie się zachowania dyscypliny czasowej. Zanim oddam głos panu posłowi, chciałbym jednak wypowiedzieć kilka zdań na temat tego, co mówił pan minister.

Panie ministrze, trudno przyjąć za logiczną argumentację ze strony ministra zdrowia, że apteka powstaje po to, żeby wykończyć inną aptekę i dlatego pan robi ustawę, i że dla pacjenta jest gorzej, że powstaje apteka, która ma niższe ceny. A żeby doprecyzować i żeby pan nie wprowadzał posłów w błąd – co uznaję za niedopuszczalne, bo pan może mieć różne opinie, ale kiedy rozmawiamy merytorycznie pan nie ma prawa wprowadzać posłów w błąd – przeczytam jedno zdanie z dokumentu prezesa UOKiK, na który pan się powoływał. „Prezes UOKiK podchodzi z ostrożnością do zakresu proponowanych zmian. Wprowadzanie w tak szerokim zakresie uregulowań zmniejszających swobodę konkurencji, przebiegającą na rynku detalicznej sprzedaży leków, może prowadzić do ograniczenia powstawania nowych aptek, zmniejszenia ich liczby, a w efekcie do wzrostu cen leków dla konsumentów”. To jest zdanie UOKiK-u. Poproszę o precyzję, panie ministrze. Panie pośle, bardzo proszę.

**Poseł Radosław Lubczyk (N):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, ja też chciałbym odnieść się do tego, co pan minister powiedział. Mam też całkiem inne zdanie. Jeszcze nie słyszałem, żeby konkurencja wpływała na zwiększenie cen. Chciałbym więc odnieść się do wpływu ustawy na ceny leków na recepty na 100%. Moje pytanie jest takie. Czy to źle, że dzięki konkurencji na rynku pacjenci płacą mniej? To moje pierwsze pytanie. I czy pan minister nie widzi ryzyka, że ograniczenie konkurencji odwróci ten trend? Mamy wyniki badań, że w wyniku działań konkurencji marża na lekach na receptę w pełni płatną spadła w ciągu ostatniego roku z 22% do 20%. Potwierdzają to badania, więc pan minister mija się z prawdą.

I druga sprawa, która dotyczy tego, że leków brakuje częściej w mniejszych aptekach. Moje pytanie jest takie. Czy ustawa w długim okresie będzie preferować podmioty posiadające cztery apteki lub mniej? Co w ustawie gwarantuje, że te podmioty zwiększą zapasy i zwiększą dostępność pacjenta do leków? Dzisiaj, między innymi z tego powodu, tracą pacjentów i obroty. Jak państwo zagwarantują komfortowy dostęp pacjentów do leków?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Pani poseł, bardzo proszę.

**Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):**

Mam pytanie do pana ministra. Panie ministrze, czy wobec wiedzy, jaką pan posiada i ogromnego doświadczenia, nie jest tak, że apteki, które wprowadzają leki o cenach niższych, czyli dumpingowych, robią to przejściowo, po to właśnie, żeby zablokować powstawanie aptek nie sieciowych albo niszczyć te, które są, i wrócić potem do ceny nie dumpingowej, a nawet wyższej od regulowanej?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł Masłowska, bardzo proszę.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Panie przewodniczący, skoro pan pozwolił sobie na zrecenzowanie wypowiedzi pana ministra przeinaczając jej sens, pozwolę sobie odnieść się do tego. Otóż, ja rozumiem wypowiedź pana ministra w ten sposób, że swobodna konkurencja, która prowadzi do upadłości aptek rodzinnych, w efekcie umożliwia osiąganie pozycji monopolistycznej czy oligopolistycznej przez pozostałych – w tym przypadku sieci – dając im podstawy do stosowania potem cen monopolowych i uzyskania monopolowych zysków, które są efektem upadłości części podmiotów. Chyba o to chodziło panu ministrowi.

Poza tym, często pada tu zarzut, jakobyśmy nie rozumieli – czy posłowie wnioskodawcy, którzy pod projektem się podpisali – dobrodziejstw konkurencji. Tak, konkurencja ma ogromne zalety, ale proszę państwa w przypadku dóbr, zwłaszcza strategicznych – a takimi są leki i w ogóle ochrona zdrowia – obowiązkiem państwa jest nie dopuścić do nadmiernej monopolizacji rynku i kontrolować praktyki monopolistyczne. Myślę,

że to jest rzecz bardzo oczywista, znana w ekonomii światowej i w praktyce, więc ograniczona konkurencja w tym zakresie zawsze jest lepsza niż wolna konkurencja. Dlatego jesteśmy przekonani, że ten projekt jest na ten moment koniecznością. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto z pań i panów posłów chce zabrać głos? Jeszcze pan poseł Latos. Bardzo proszę.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Myślę, że kilka spraw należałoby tu wyjaśnić i być może obniżyć tę temperaturę debaty i niepotrzebne emocje. Szanowni państwo, po pierwsze – trzeba to jeszcze raz powtórzyć – ten projekt nie wywołuje działania wstecz…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przepraszam, panie pośle. Proszę o ciszę na sali.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Czyli, te wszystkie sieci, duża liczba aptek, które ktoś skupia w jednym ręku, w dalszym ciągu będą. Nic tu się nie zmienia… Nie ma co kręcić głową, szanowny panie, bo my – zapewniam pana – przynajmniej nie planujemy kolejnej nowelizacji, która będzie działać wstecz. A jeżeli inne Kluby, poza Prawem i Sprawiedliwością, i rządem Prawa i Sprawiedliwości planują coś takiego, to w takim razie proszę zapytać innych. Ja wypowiadam się w imieniu Prawa i Sprawiedliwości. Takich zamiarów nie mamy. O tym państwa zapewniam i proponuję czytać ustawy. To, po pierwsze.

W związku z tym, jeżeli ktoś mówi, że w wyniku tej ustawy ktoś zbankrutuje, upadnie, to należałoby zapytać, dlaczego w tej chwili nie bankrutuje i nie upada, bo w jego sytuacji dokładnie nic się nie zmieni. Zmieni to jedynie sytuację, jeśli chodzi o kwestię dalszej ekspansji, i to w tych miejscach, gdzie wysycenie aptek jest bardzo duże.

Chciałbym troszkę inaczej odwołać się do słów pana ministra. Szanowni państwo, prawo to jedno, a drugie to działanie etyczne, nawet zgodnie z prawem. Pewna etyka biznesu też obowiązuje. Podejrzewam, że gdyby nie było sytuacji takiej, że nie 100-200 metrów dalej, ale drzwi w drzwi otwierają się kolejne apteki, na przykład sieciowe – ja mam taką właśnie sytuację naprzeciwko swojego biura, że historyczna apteka indywidualna pewnie ulegnie zamknięciu – to prawdopodobnie nikt by nie uznał, że tę sprawę trzeba w jakiś sposób uregulować. Przecież nie chodzi o to, żeby funkcjonowało wyłącznie indywidualne aptekarstwo, bo nikt nie będzie zwracać kijem Wisły, ani nie chodzi o to, żeby w przyszłości były wyłącznie sieci aptek i zlikwidowano indywidualne aptekarstwo. Utrzymamy status quo. Powiem więcej, apteki indywidualne i tak będą się zamykać z różnych powodów, czy to finansowych, czy związanych choćby z kwestią dziedziczenia, które jest zapisane w ustawie, mimo pewnych wątpliwości ze strony Komitetu Ekonomicznego. Jestem przekonany, że będą na tym korzystać głównie sieciówki, a nie apteki indywidualnie, bo klienci będą przepływać raczej w tym kierunku. Utrzymujemy więc status quo – powtarzam raz jeszcze – i proszę bardzo o takie spojrzenie na tę ustawę. Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Szanowni państwo, ja też chciałbym powiedzieć kilka słów na ten temat. Po pierwsze, chciałbym bardzo wyraźnie zwrócić uwagę na sposób, w jaki ta ustawa trafia do Komisji Zdrowia. Rzecz niespotykana do tej pory w prawodawstwie, aby w przypadku ustawy, która merytorycznie dotyczy Komisji Zdrowia, Ministra Zdrowia, i Minister Zdrowia za nią odpowiada w znaczeniu opiniowania i przedstawiania na posiedzeniu rządu, pomijano Komisję Zdrowia. To stawia pod bardzo wielkim znakiem zapytania intencje tych, którzy takie decyzje podejmowali, a precyzyjnie rzecz ujmując, pana marszałka Kuchcińskiego. To, po pierwsze.

Po drugie, minister zdrowia, uzasadniając i odpowiadając na pytania posłów, w sposób jednoznaczny powiedział, że ta ustawa ma na celu ograniczenie powstawania nowych aptek i żeby nie wykańczać konkurencji, aptek, które dzisiaj funkcjonują. Myślę, że to zdanie o intencjach przyjmowania ustawy jest warte zapamiętania w historii polskiego parlamentaryzmu. Jest to bardzo charakterystyczne. Większość środowisk,

w tym UOKiK, minister rozwoju-wicepremier i środowiska zainteresowane tą ustawą, wskazują na ryzyko podniesienia cen leków dla pacjentów. I to też trzeba bardzo wyraźnie powiedzieć.

Rzeczą zupełnie niespotykaną, jaką popiera Minister Zdrowia, jest to, aby ograniczyć pacjentom dostępność do aptek. Wprowadzenie ograniczenia geograficznego, czyli odległościowego, jest – w mojej ocenie – rzeczą niedopuszczalną. Chciałbym, żeby to wybrzmiało bardzo wyraźnie... Panie pośle, skończę i wtedy będzie pan mówił…

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Ja nie mówię, tylko się zgłaszam…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Już ja pana dobrze znam. Ja skończę i…

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie przewodniczący, niech pan nie obniża poziomu dzisiejszej dyskusji…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie pośle, spokojnie. Ja wiem, że są emocje przy tej ustawie i dlatego staram się to wszystko uspokoić. Wprowadzenie ograniczenia liczby posiadanych aptek dla przedsiębiorców jest czymś kompletnie niezrozumiałym, a argumentacja dotycząca czterech, a nie trzech, dwóch albo sześciu, jest po prostu wzięta znikąd. Przedstawiam swoją opinię w tej sprawie i chcę, żeby ona bardzo dokładnie wybrzmiała.

Niepokój budzi także sposób procedowania tej ustawy, to że jest to szybki projekt poselski, napisany przez grupę posłów niezwiązaną z Komisją Zdrowia, przynajmniej w dużej większości, który akceptuje Minister Zdrowia, mimo iż aktualnie pracuje nad nowelizacją Prawa farmaceutycznego. To także wzbudza mój głęboki niepokój.

W związku z tym, chciałbym postawić pierwszy wniosek – i proszę o przegłosowanie tego wniosku – w którym zwracamy się do pana marszałka z prośbą o wyjaśnienie tego i skierowanie do Komisji Zdrowia do pracy poselskiego projektu ustawy, nad którym dzisiaj debatujemy. Czyli, dokument kierowany do pana marszałka w imieniu Komisji Zdrowia, w którym prosimy, aby formalnie skierował ten projekt do Komisji Zdrowia do procedowania. Chciałbym poprosić państwa o przegłosowanie tego. Kto z państwa jest… Pan poseł Latos jeszcze chce złożyć wniosek.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie przewodniczący, jeżeli pan pozwoli, teraz ja odniosę się do tego. To będzie w jakimś sensie, przynajmniej częściowo, głos przeciwny.

Panie przewodniczący, po pierwsze, częściowo zgadzam się z pana twierdzeniem. Ja już na ten temat z panem marszałkiem rozmawiałem. Otóż, uważam, że generalnie projekty dotyczące ochrony zdrowia powinny być procedowane w Komisji Zdrowia. Odnośnie do tego jest zgoda.

Nie ma pan racji, że jest to precedens, ponieważ mogę panu przytoczyć dwa inne przykłady. Prawo atomowe było procedowane poza Komisją Zdrowia, a dotyczyło, na przykład, grupy lekarzy radiologów i techników RTG. My nie dostaliśmy tego nawet do opiniowania. Po prostu, na sali plenarnej dowiedzieliśmy się, że będziemy głosować nad prawem atomowym. To, po pierwsze.

Po drugie, jeżeli mówimy o zespołach parlamentarnych, to pod koniec poprzedniej kadencji była skądinąd interesująca ustawa, dotycząca szczepień, przygotowana właśnie przez zespół parlamentarny, a nie przez Komisję Zdrowia. Zatem, na każde stwierdzenie można podać przykład przeciwny. Niemniej jednak – jak powiedziałem na początku – uważam podobnie jak pan, że lepiej byłoby, aby projekty związane z ochroną zdrowia były procedowane w Komisja Zdrowia. Protestowałem w przeszłości, za państwa rządów, w związku z tym, teraz również nie zmieniłem zdania. Niemniej jednak, na tym etapie legislacji nie będziemy tej procedury spowalniać. Proponuję, aby pan przekazał panu marszałkowi swoje stanowisko ustnie, czy w innej formie, jako przewodniczący Komisji, natomiast nie w formie uchwały Komisji, bo jestem przeciwny podejmowaniu takiej uchwały. Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

I właśnie w tej sprawie odda pan głos. Na tym polega demokracja, że jedni są za, a drudzy są przeciw.

Kto z pań i panów… Jeszcze pani mecenas. Proszę.

**Legislator Urszula Sęk:**

My jednak prosimy, żeby państwo nie głosowali nad tym, ponieważ decyzją pana marszałka projekt trafił do innej Komisji. Komisja przeprowadziła pierwsze czytanie i absolutnie uznajemy, że w tym momencie podejmowanie takiej uchwały jest niedopuszczalne.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani mecenas, jesteśmy w trakcie procedowania poselskiego projektu ustawy i mamy prawo zwrócić się do pana marszałka w każdym momencie i z każdym apelem. Pani mecenas nie jest od tego, żeby komentować zawartość merytoryczną uchwały. Pani mecenas jest od tego, żeby prawo powstawało zgodnie z zasadami legislacji. I wtedy pani mecenas może zabierać głos w tej sprawie. Bardzo dziękuję. Jeszcze rząd, bardzo proszę.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, chciałbym odnieść się do kilku kwestii z ostatnich wypowiedzi i pytań, które były złożone – bardzo krótko, bo pan przewodniczący mnie dyscyplinował. Powiem więc tak.

Proszę państwa, proszę zwrócić uwagę na to, że za poprzedniego rządu ewolucja na rynku aptek postępowała. Nadal postępuje z impetem i będzie postępować, dopóki nie zmienimy Prawa farmaceutycznego. Apteki coraz bardziej stają się zwykłymi sklepikami, które podlegają grze rynkowej, a to, proszę państwa, nie są zwykłe sklepy. To są placówki opieki zdrowotnej, od których oczekujemy więcej niż wyłącznie wydanie towaru, za który zapłacimy i odejdziemy od okienka.

W odczuciu Ministerstwa Zdrowia, następowała również bardzo negatywna zmiana funkcjonowania farmaceutów na tym rynku. Farmaceuci coraz rzadziej świadczyli opiekę farmaceutyczną i coraz częściej sprowadzani byli do roli zwykłego sklepikarza, który wydaje towar i pobiera pieniądze. W niektórych aptekach nie ma czasu ani miejsca na opiekę farmaceutyczną, doradztwo dla pacjenta, skontrolowanie tego, co pacjent przyjmuje.

Chciałbym również przypomnieć, proszę państwa, że cały czas postępuje ewolucja na rynku aptek i wciąż dominującą pozycję zdobywają sieci. Dzisiaj już 30-40% aptek to apteki sieciowe, a ta tendencja cały czas postępuje. Minister Zdrowia stoi na stanowisku, że ta ewolucja powinna zostać zahamowana. To nie znaczy, że mielibyśmy wyeliminować sieciówki. One nie powinny dominować na tym rynku, ale też nie powinny dominować apteki indywidualne. Tak naprawdę, zdrowy bilans pomiędzy aptekami sieciowymi a indywidualnymi – taki, jak jest dzisiaj – powinien być zachowany.

Przypominam państwu, że jeżeli chodzi o ceny – państwo tak troszczą się o ceny – w Norwegii doszło do dominacji trzech sieci. One dyktują dzisiaj marże i ceny. Te ceny są bardzo wysokie. Natomiast, u nas nie stosuje się bynajmniej… Ta konkurencja i cena leku dla pacjenta to często wynik nieuczciwej gry rynkowej.

Rozumiem, że duży może więcej. Apteka sieciowa może za 15 zł kupić lek, który apteka indywidualna kupuje za 20 zł. Okej, duży może więcej, ale jeżeli apteka sieciowa sprzedaje potem ten lek za 3 zł stosując faktyczny dumping, czyli ceny poniżej kosztów produkcji i dystrybucji, to nie jest to uczciwa gra rynkowa, proszę państwa. Myślę, że z takimi oszczędnościami dla pacjentów powinniśmy być jak najdalej.

Proszę państwa, najważniejsze są leki refundowane i pan przewodniczący, który był ministrem, dobrze o tym wie. Natomiast, do nieprawidłowości dochodzi w asortymencie nierefundowanym, gdzie zwykle są mniej istotne leki. Często są to preparaty nielekowe, których reklama i gra w tym zakresie często pozostawia wiele do życzenia.

Ostatnia sprawa, proszę państwa. Apteki to nie są zwykłe sklepy, a lek nie jest zwykłym towarem. Lek jest szczególnym towarem, w przypadku którego sprzedaż i popyt na dany lek mogą być kształtowane przez wydatki marketingowe. Dlatego ograniczymy również nieprawidłowe treści w reklamach. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Szanowni państwo, za chwilę oddam głos gościom. Chciałbym prosić państwa o przegłosowanie wniosku dotyczącego sprzeciwu kierowanego do pana marszałka odnośnie do trybu procedowania tej ustawy oraz zwrócenia się z prośbą do pana marszałka o skierowanie tego projektu do prac legislacyjnych w Komisji Zdrowia. Jest inny wniosek formalny. Bardzo proszę.

**Poseł Joanna Kopcińska (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja w związku z głosem pani mecenas. Chciałabym jednak zasięgnąć opinii, czy nad wnioskiem w treści podanej przez pana przewodniczącego możemy głosować.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł, oczywiście udzielę głosu pani mecenas po raz wtóry, ale uchwała, o której mówię, nie jest wnioskiem merytorycznym odnośnie do zapisu określonego paragrafu, artykułu czy zapisu ustawy, tylko odnośnie do trybu procedowania w Sejmie. Komisja Zdrowia ma prawo zwrócić się do pana marszałka z zapytaniem i prośbą, że chciałaby procedować ten projekt. Ja tu nie widzę żadnej niezgodności z prawem. Poza tym, naprawdę nie chcę tu uprawiać polityki i przypominać, co działo się w ostatnich tygodniach w Sejmie i jak to jest robione… Bardzo proszę, pani mecenas.

**Legislator Urszula Sęk:**

Proszę państwa, czy innym jest to, że państwo wyrażają zaniepokojenie trybem prac i uważają, że Komisja Zdrowia jako komisja merytoryczna powinna zajmować się projektem, a czym innym jest to, że państwo występują o to, żeby pracować nad tym projektem merytorycznie, bowiem już został skierowany do innej komisji – to należy do prerogatyw innej komisji – która już przeprowadziła pierwsze czytanie…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Rozumiem…

**Legislator Urszula Sęk:**

W tym momencie regulaminowo jest to niemożliwe do wykonania…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani mecenas, przyjąłem pani uwagę. Komisja Zdrowia zgłasza panu marszałkowi zaniepokojenie. Taki projekt powinien być procedowany w Komisji Zdrowia ze względu na bezpieczeństwo pacjentów.

Kto z państwa jest za przyjęciem takiej uchwały? Kto z państwa jest przeciw tej uchwale? Jakiś kłopot? Poczekamy jeszcze sekundkę z wynikami.

Mamy kłopot techniczny. Muszę przerwać to głosowanie. Nie działa jedna karta. Poczekamy chwileczkę. Za minutę będziemy gotowi do głosowania. Proszę o kilka sekund cierpliwości.

Jesteśmy gotowi do głosowania. Kto z państwa jest za przyjęciem tej uchwały? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Za głosowało 8 posłów, 13 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Głosowało 21 osób. Uchwała, aby projekt ustawy – Prawo farmaceutyczne był procedowany przez Komisję Zdrowia, nie została przyjęta. Tak przegłosowała Komisja Zdrowia.

Oddaję głos gościom. Narzucam dyscyplinę czasową – jedna minuta na wypowiedź. Jest prośba o bardzo wyraźne przedstawianie się, kogo państwo reprezentują zabierając głos. Przepraszam, ale nie znam wszystkich państwa, w związku z tym, będę państwa wskazywać ręką. I proszę o precyzyjne przedstawianie się do protokołu. Oddaję panu głos. Bardzo proszę.

**Farmaceuta z Apteki Gemini Hutter Sp. z o.o. Piotr Lengiewicz:**

Chciałbym prosić pana ministra Łandę o odpowiedź na wcześniej zadane pytanie przez posła, w jaki sposób nowy projekt zapewni dostępność leków w tych aptekach, które do tej pory tej dostępności nie miały.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję bardzo. Będzie seria kilku pytań. Bardzo proszę o podnoszenie rąk. Najpierw prawa strona, bardzo proszę.

**Prezes Zarządu Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek Paweł Klimczak:**

Paweł Klimczak, Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek. Proszę państwa, zabierałem już głos na poprzednich spotkaniach, bez rezultatu. Powiem więc w ten sposób. Państwo posłowie nie zawsze mają faktyczny kontakt z apteką i nie zawsze do końca wiecie, jak to wygląda. Jesteście pod dużym wpływem izby aptekarskiej i jej przekazu. Może powiem w kilku słowach, jak to faktycznie wygląda.

Proszę państwa, przede wszystkim, odnośnie do opieki farmaceutycznej, kontaktu czy nadzoru farmaceuty, to jeśli ktoś przychodzi do apteki, to zaledwie w jednej trzeciej przypadków jest to pacjent. W zdecydowanej większości są to osoby, które przychodzą wykupić leki dla kogoś. Następnie, jeżeli ta osoba wejdzie i będzie to faktycznie pacjent, to w zdecydowanej mniejszości spotka farmaceutę. W zdecydowanej większości osobami przyjmującymi pacjentów są technicy farmaceutyczni. Nie jest to nowość. Tak było od zawsze. I nie jest to tylko polski wynalazek. Technicy farmaceutyczni pracują praktycznie na całym świecie i to oni są podstawowym personelem w aptekach. Nie farmaceuci, a technicy farmaceutyczni.

Wieczne utrudnianie podnoszenia kwalifikacji technikom farmaceutycznym. Proszę państwa, na całym świecie technicy farmaceutyczni kończą studia, mają wykształcenie wyższe, a w Polsce izba aptekarska utrudnia im pracę i technicy są wygaszani. Taka jest rzeczywistość…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę o zmierzanie do finału wypowiedzi.

**Prezes Zarządu IGWPAiA Paweł Klimczak:**

Sytuacja jest taka. Znaczna część techników farmaceutycznych jest właścicielami aptek. Nie mogą podnosić kwalifikacji, a teraz zabiera się im apteki, czy uniemożliwia otwieranie nowych aptek, dlatego że nie są farmaceutami i dlatego, że jedna grupa zawodowa próbuje przejąć w posiadanie rynek – grupa, która jest skupiona wokół izb aptekarskich. To nie są wszyscy farmaceuci, tylko wybrana grupa.

Dlaczego cztery apteki? Dlatego, że farmaceutów jest po kilkuset na izbę aptekarską, czyli, żeby wystarczyło dla swoich.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę o przestrzeganie dyscypliny czasowej. Pan siedzący tuż obok, bardzo proszę. I proszę o przedstawienie się.

**Przedstawiciel EURO-Apteka Sp. z o.o. Piotr Kłodziński:**

Witam państwa serdecznie. Piotr Kłodziński, EURO-Apteka. Kłaniam się.

Pierwsza kwestia, która jest tutaj podnoszona, to problem polegający na powiązaniach kapitałowych. Nie wiadomo, kto jest właścicielem apteki, i to ma być niejako przyczyną – zdaniem pana ministra – nielegalnego wywozu leków za granicę. Otóż, chciałbym zapytać, po pierwsze, czy spółki osobowe oraz indywidualni farmaceuci zakładający aptekę nie wywożą leków. Czy obecnie, w świetle postępowań prowadzonych przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych, nie zdarza się, żeby to spółki osobowe czy indywidualni farmaceuci prowadzący aptekę prowadzili nielegalny wywóz leków za granicę? I czy tej kwestii, związanej z tym, że sieci apteczne prowadzi podmiot kapitałowy, nie można rozwiązać przy pomocy kaucji, gwarancji bankowych na ogromne pieniądze, które mogłyby zapewnić, że te leki nie będą wywożone? To jest pierwsza kwestia.

I druga kwestia. Państwo mówią o presji wywieranej na kierownika apteki. Czy ta ustawa w jakikolwiek sposób gwarantuje kierownikowi apteki niezależność? Nie. Nie ma tam ani słowa na ten temat. Może wprowadźmy do ustawy niezależność kierownika apteki, pewne gwarancje, które pozwolą mu pracować, a nie zmieniajmy struktury właścicielskiej.

Trzecia sprawa. Państwo mówią o aptece drzwi w drzwi. Proszę wybaczyć pouczanie, ale opodal mojego domu otwierają się trzy piekarnie obok siebie. Dzięki temu mam lepszy i tańszy chleb. Niedaleko domu mam trzy stacje benzynowe obok siebie. Korzystam więc z tego, że mogę kupić tańsze paliwo. Konsumenci zyskują na tym, że danych podmiotów jest więcej. Natomiast, jeżeli do najbliższej apteki będę mieć kilometr czy dwa, to na pewno leki będą droższe.

I czwarta kwestia. O jakim monopolu mówimy, jeżeli w Polsce mamy 390 sieci, które rzeczywiście stanowią 40% otwartych aptek, ale 60% klientów je wybiera? Co to znaczy? To znaczy, że pacjenci wybierają apteki sieciowe, bo są tańsze i lepsze, a pacjenci, szanowni państwo, głosują nogami, a nie kartami, jak wy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję… Momencik, panie ministrze. Zgłasza się pani Ulz. Bardzo proszę o przedstawienie się, kogo pani reprezentuje.

**Przedstawicielka Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Zofia Ulz:**

Dziękuję bardzo. Zofia Ulz. Reprezentuję Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET. Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, ja reprezentuję Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, ponieważ zgadzam się ze stanowiskiem mojego klienta, że ta ustawa nie wnosi nic dobrego i tak naprawdę nie jest dobrze, że ona skupia się głównie na kwestiach ekonomicznych i właścicielskich zamiast na największych beneficjentach, którymi powinni być pacjenci i aptekarze. Chciałabym jednak podzielić się kilkoma refleksjami – podstawą do tego jest moje długoletnie kierowanie inspekcją farmaceutyczną – odnoszącymi się właśnie do tej noweli.

Po pierwsze, proszę państwa, nikt nie jest w stanie mnie przekonać, że właściciel farmaceuta jest gwarantem właściwej opieki farmaceutycznej nad pacjentem. Przecież gwarantem jest ten farmaceuta, ten kierownik apteki i fachowy personel, który stoi za pierwszym stołem. Tak naprawdę, od jego wiedzy, wykształcenia, pasji i zdolności komunikacyjnych zależy to, jak pacjent będzie zadbany. Nie powtarzajmy więc takich opinii. Dzisiejsze przepisy Prawa farmaceutycznego – powiem tak – wręcz ubezwłasnowolniają kierownika apteki. Ja bym zaproponowała, żeby wprowadzić bezpośredni zapis, o którym mówił mój poprzednik, który by gwarantował kierownikowi apteki niezależność podejmowanych przez niego merytorycznych decyzji od właściciela, bez względu na to, czy to jest właściciel farmaceuta, czy nie farmaceuta. Taki zapis, proszę państwa, w Prawie farmaceutycznym już istnieje od 2001 r. Dotyczy on osoby wykwalifikowanej w przemyśle farmaceutycznym. Jest respektowany. Sprawdził się. Jeżeli sprawdził się taki zapis wobec osoby wykwalifikowanej, która podlega niewspółmiernie większym naciskom biznesowym niż pojedynczy kierownik apteki, to nie widzę powodu, dla którego nie miałby się sprawdzić ten zapis.

Po drugie. Od 2006 r. do 2015 r., kiedy pełniłam funkcję głównego inspektora, byłam adresatem skarg personelu aptek należących do farmaceutów i aptek, które nie należały do farmaceutów. Proszę państwa, nie ma różnicy. Nieprawdą jest pogląd, że właściciel nie farmaceuta będzie traktować swój personel inaczej, czyli gorzej.

Po trzecie i ostatnie, panie przewodniczący, chciałabym tu zdementować nieprawdziwą opinię, która przy każdej okazji jest powtarzana jak mantra, że to sieci wywożą leki. Proszę państwa, na przestrzeni lat 2006-2014, a zwłaszcza 2012-2014, prowadziliśmy dwieście dziewięćdziesiąt kilka postępowań – około trzystu – przeciwko indywidualnym aptekom i jednej sieci. Proszę więc nie powtarzać takiej opinii. Ja rozumiem, że ta opinia była potrzebna po to, żeby przekonać nieprzekonanych, by głosowali czy poparli przepisy tej ustawy, ale jest to nieprawda. Proszę więc nie wprowadzać w błąd państwa posłów, rządzących, opinii publicznej i wszystkich nas. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję za tę wypowiedź. Bardzo proszę. Oddaję głos pani po lewej stronie stołu.

**Pełnomocnik sieci aptek „Dbam o Zdrowie" Lidia Kołucka-Żuk:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Lidia Kołucka-Żuk. Reprezentuję firmę DOZ, czyli największego pracodawcę aptecznego i właściciela sieci aptek DOZ. Chciałabym

państwu zacytować artykuł napisany przez dwóch farmaceutów – ponieważ bardzo intensywnie powołują się państwo na przykład norweski – przedstawiciela Uniwersytetu Łódzkiego pana magistra Tomasza Czekaja oraz magistra Marcina Ciszewskiego. Jest to artykuł naukowy „Charakterystyka norweskiego rynku aptecznego – analiza stosowanych rozwiązań".

Artykuł bardzo szczegółowo omawia sposoby i regulacje prawne dotyczące funkcjonowania tego rynku, zatrudnienie versus dostępność, rozwiązania prawne dotyczące magistrów farmacji i techników oraz licencjatów farmacji. Artykuł jest z ubiegłego roku i kończy się takim podsumowaniem: „Niniejszy artykuł pokazuje, że zarówno organizacja pracy w norweskich aptekach, jak i uwarunkowania prawne dotyczące pacjentów, mogą być stawiane za wzór dla innych krajów. Precyzyjny podział obowiązków personelu w zależności od wykształcenia, tok studiów, a także liczba placówek tego typu, przyczyniają się do wysokiego prestiżu zawodu farmaceuty na obszarze Norwegii. Zasada wkładu własnego oraz karta bezpłatnego leczenia wydają się z kolei dobrymi rozwiązaniami wartymi przeniesienia na obszar Polski". Dalej jest rekomendacja funkcjonowania recept elektronicznych. „Informacje uzyskane bezpośrednio od farmaceutów w aptekach norweskich, a także od stowarzyszeń funkcjonujących w aptekach, nie potwierdzają twierdzeń dotyczących załamania i tragedii na rynku norweskim, jeśli chodzi o apteki, a przede wszystkim, jeśli chodzi o dostępność i bezpieczeństwo leczenia dla pacjentów". Myślę więc, że jeśli już posługujemy się tego typu przykładami, to powinniśmy posługiwać się nimi rzetelnie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę panią siedzącą za panią Ulz.

**Członek IGWPAiA Marzena Napieracz-Lubomska:**

Marzena Napieracz, Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek. Panie przewodniczący, szanowni państwo, mieliśmy już czasy, kiedy w aptekach królowali wyłącznie farmaceuci. Były to czasy totalnie negatywnie dla pacjenta. Pamiętam sześciotysięczne miasteczko z jedną apteką, gdzie pan magister miał przerwę od godziny 12.00 do godziny 15.00 i w tym czasie nie można było zrealizować żadnej recepty. Pacjenci musieli czekać. My chorzy czekaliśmy, aż pan magister otworzy aptekę. Apteka była zamknięta w sobotę i w niedzielę. Miasteczko położone jest z dala od inspektoratu farmaceutycznego i inspektor tam w ogóle nie zaglądał. Tak więc to, że przeprowadzane są jakieś kontrole w tych aptekach, to dawne mity. Apteka funkcjonowała jak chciała, według swojego rytmu i nikt, nawet burmistrz czy kierownik ośrodka, nie miał wpływu na jej funkcjonowanie. Ta nowela, którą mamy procedować, wcale nam nie gwarantuje możliwości opieki nad pacjentem i utrzymania jej cały czas na odpowiednim poziomie.

Poza tym, mówią państwo, że prawo nie działa wstecz. My, reprezentujący punkty apteczne, doświadczyliśmy już takiej sytuacji, kiedy wprowadzono zmasowane kontrole. W jednakowym czasie, w całym kraju, wszystkie punkty apteczne poddane były kontroli nadzoru farmaceutycznego. Chodziło wówczas o okres przejściowy, kiedy częściowo wycofywane były leki przeznaczone dla punktów aptecznych. Nie mamy teraz żadnej gwarancji, że takie zmasowane kontrole nie będą prowadzone wobec sieci aptecznych i wobec aptek prowadzonych przez nie farmaceutów. W związku z tym, musimy liczyć się z tym, że w najbliższym okresie koncesje straci…

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Przepraszam bardzo. Bardzo proszę o ciszę, bo pani coraz głośniej mówi, dlatego że jest hałas na sali. Bardzo proszę o uspokojenie emocji. Proszę bardzo.

**Członek IGWPAiA Marzena Napieracz-Lubomska:**

Wobec powyższego, proszę się zastanowić, czy poprzez zmasowane kontrole nie straci koncesji więcej aptek prowadzonych przez nie farmaceutów i czy będzie to z zyskiem dla pacjenta.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję. Proszę bardzo, pan z prawej strony. Proszę się przedstawiać.

**Prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Marcin Piskorski:**

Marcin Piskorski, Związek Pracodawców Aptecznych. Proszę państwa, myślę że największym nieporozumieniem tej regulacji jest twierdzenie, jakoby ona nie dotykała aptek, które już dzisiaj istnieją na rynku. Proszę państwa, co trzecia apteka w Polsce – bo mniej więcej co trzecia apteka w Polsce jest apteką sieciową – będzie działać w sytuacji braku wartości. Jeżeli coś jest podmiotem niemogącym być przedmiotem obrotu, to nie ma wyceny rynkowej. Obawiamy się sytuacji, w której przedsiębiorstwa apteczne będą pozbawione kredytowania bankowego właśnie z uwagi na sytuację braku wartości przedsiębiorstwa. Przedsiębiorstwo, które nie może być przedmiotem obrotu, nie ma wartości, a każde przedsiębiorstwo działające na rynku aptecznym kredytuje się zarówno po stronie kredytu obrotowego, jak i kredytu rozwojowego. Bardzo boimy się sytuacji zmasowanego wypowiadania przez banki kredytów na rozwój przedsiębiorstw.

**Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję. Proszę bardzo, pan z lewej.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków:**

Dziękuję bardzo. Marek Tomków, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Szanowni państwo, usłyszeliśmy dzisiaj dużo wypowiedzi, postaram się więc szybko mówić, aby w ten sposób odnieść się do jak największej ich części.

Otóż, po pierwsze, chciałbym odnieść się do wypowiedzi pani Ulz. Rozumiem, że jeżeli kierownik apteki ma samodzielność, to dlatego tak dużym sukcesem był wyrok przeciwko największej sieci aptek w związku z prowadzeniem opieki farmaceutycznej w sześciuset aptekach. Zgodnie z uzasadnieniem, to właśnie tam, pod pozorem opieki farmaceutycznej, prowadzony był ordynarny program lojalnościowy.

Jeżeli chodzi o to, dlaczego proceduje Komisja Zdrowia i czy zdarzało się to już wcześniej – tak, w 2001 r., kiedy wprowadzana było do polskiego prawa „apteka dla aptekarza", Komisja Zdrowia również udzielała jedynie opinii. Jeżeli zaś chodzi o wywóz leków, proszę państwa, być może przyczyniło się do niego uniewinnienie wszystkich, którzy tym się zajmowali i wyczyszczenie wyroków w 2015 r. poprzez wprowadzanie ustawy wywozowej. Niemniej jednak skutki ustawy, która ma dopiero zostać wprowadzona, już dzisiaj widać gołym okiem. Wystarczy wejść na strony UOKiK i zobaczyć, jak wiele spółek zajmujących się wywozem leków usilnie się wyprzedaje.

Jeżeli chodzi o „aptekę dla pacjenta", chciałbym zwrócić uwagę na to, że 70% aptek w Europie objętych jest szczegółowymi uregulowaniami, bo kryteria demograficzne są nawet w Wielkiej Brytanii. Tak naprawdę, broniły tego przed Europejskim Trybunałem Sprawiedliwości rządy tych krajów, a nie jakiekolwiek organizacje aptekarskie. Natomiast, jeśli mówimy o wąskiej grupie działaczy, szanowni państwo, to przytoczę tylko prostą statystykę. Spośród 44 osób zasiadających w Naczelnej Radzie Aptekarskiej, zaledwie połowa ma własne apteki, a spadkobierców – zgodnie z nową ustawą – jest dwoje.

Szanowni państwo, mówimy o czterech aptekach, o demogeografii. Chciałbym przypomnieć, że demogeografia istnieje w polskim prawie farmaceutycznym od szesnastu lat. Oczywiście, w prymitywnej formie odnosi się to też do punktów aptecznych. Przypomnę tylko art. 70, który mówi, że punktów aptecznych nie wolno otwierać poza terenami wiejskimi, a więc, jest to klasyczne kryterium geograficzne. Punktów aptecznych nie wolno otwierać również w tych wsiach, gdzie są apteki – klasyczna demografia, proszę państwa. 1500 mieszkańców, to jest kryterium, demograficzne, które występuje w art. 97, kiedy jest mowa o wielkości lokalu.

Szanowni państwo, cztery apteki to żadne novum, ponieważ bodajże od roku 2004 obowiązuje 1% w województwie, co w wielu województwach oznacza dokładnie cztery apteki. Nie jest to żaden cud.

Jeżeli chodzi o kwestię obniżenia wartości spółek, o których mówimy, te spółki zostają, proszę państwa. Natomiast, z tego, co słyszałem, PharmaNET wycenił ich wartość, i wartość odszkodowań, jakich będzie żądać od polskiego państwa, na 10 mld zł. Według wyceny DOZ S.A., jedna apteka kosztuje 317 tys. zł, a zatem PharmaNET straszy karami za ponad 30 tys. aptek, podczas gdy w Polsce jest ich 15 tys.

Jeśli chodzi o spółki i kwestię wywozu, problem z wywozem polegał właśnie na tym, proszę państwa, że spółki kapitałowe mogły się otwierać dzień po dniu. Znane są lokalizacje w wielu województwach, gdzie takie spółki otwierały się w tych samych lokalizacjach nawet czterokrotnie. I być może, szanowni państwo, faktycznie nie spotkalibyśmy się tutaj i ta ustawa nie byłaby absolutnie potrzebna, gdyby przez 12 lat respektowano przepisy antykoncentracyjne, które dzisiaj co czwarta apteka sieciowa narusza.

Chciałbym podać przykład największej sieci, która ma pod sobą 120 spółek prowadzących apteki. Klasyczny przykład tego, jak dzisiaj szanuje się prawo, widoczny jest na stronach UOKiK-u. Druga pod względem wielkości sieć w tej chwili kupuje kolejne apteki, mimo że ma już cofniętych kilkanaście zezwoleń za przekroczenie jednego procenta. Dziękuję bardzo za uwagę.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto z państwa gości chciałby jeszcze zabrać głos? Są jeszcze chętni. Bardzo proszę. Oddaję panu głos. Proszę się przedstawić.

**Animator Ruchu Aptekarzy Polskich Marcin Wiśniewski:**

Dzień dobry. Marcin Wiśniewski, Ruch Aptekarzy Polskich. To jest oddolna, obywatelska organizacja farmaceutów. Proszę państwa, w naszych szeregach są zarówno pracownicy aptek sieciowych i indywidualnych, jak i właściciele, również sieciowi.

Chciałbym zadać kłam temu, jakoby apteki sieciowe były przeciwne tej ustawie. Wielu właścicieli sieci aptek w Polsce popiera te zmiany... Oczywiście, nie państwo, bo państwo reprezentują kapitał zagraniczny, który na ten rynek wchodzi, i o tym właśnie chciałbym powiedzieć.

Proszę państwa, racje od lat bronione przez rządy europejskie, u nas rodzą się w bólach. To pokazuje, jak silne jest sieciowe lobby. Otóż ustawa wprowadza jeden bardzo ważny przepis, a mianowicie, blokuje możliwość rozwoju sieci, czyli jest skutecznym narzędziem zabezpieczającym polski rynek przed przejęciem przez zagraniczny kapitał. Państwo sieciowi podają błędne informacje, że 4% polskiego rynku należy do kapitału zagranicznego. Podmioty zarejestrowane za granicą bez żadnych ograniczeń powiększają swój stan posiadania w Polsce i obecnie mają około 10% aptek. Mogę wymienić te wszystkie sieci pokazując, która ile aptek posiada.

Jest to informacja o tyle istotna, że po roku 2011 aptek sieciowych należących do firm zarejestrowanych za granicą było w Polsce poniżej jednego procenta, co oznacza, że w ciągu pięciu lat przybyło nam 10% aptek zagranicznych. Jako polska racja stanu jest to nierozerwalnie związane z suwerennością. Oddanie rynku kapitałowi zagranicznemu, reprezentowanemu właśnie przez Związek PharmaNET oraz inne towarzyszące organizacje, jest z tym sprzeczne. Na razie żałujemy, że nie mamy swojej prasy, banków i sklepów. Ta ustawa jest po to, żebyśmy za 5 lat nie żałowali, że nie mamy swoich aptek.

Proszę państwa, ostatnio dostaliśmy informację z Ministerstwa Zdrowia w trybie udzielenia informacji publicznej – na dowód lobbystycznego działania, wpływów kapitału zagranicznego – że przedstawiciele ambasady Republiki Litewskiej odbyli w ministerstwie spotkanie w sprawie tego projektu, byli zainteresowani. Rozumiem, że lobbowali przeciwko. Natomiast, chciałbym zadać pytanie panu ministrowi, czy pan minister posiada jakieś informacje na temat innych postaci wywierania wpływu przez rządy krajów, które w Polsce mają sieci aptek. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję bardzo. Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę, teraz panu oddaję głos.

**Wiceprezes Związku Przedsiębiorców i Pracodawców Marcin Nowacki:**

Marcin Nowacki, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców. Szanowni państwo, chciałbym odnieść się do kilku zdań, które wcześniej zostały wypowiedziane przez pana ministra Łandę i przez pana posła Budę, że to jest projekt, który nie dotyka obecnie funkcjonujących aptek.

To nie jest tak, że przedsiębiorstwa działają w próżni, że apteki nie zmieniają lokalizacji. Przypomnę, że zezwolenie na prowadzenie apteki jest wydane na daną lokaliza-

cję i ruch w zakresie lokalizacji państwo obserwują jako pacjenci, konsumenci. Apteki zmieniają lokalizacje. Jeżeli w tej chwili wprowadzimy tego typu przepisy, o których mówił pan poseł Buda, to de facto, w ciągu najdłużej kilku lat, zminimalizujemy liczbę aptek na rynku. Młodzi farmaceuci nie będą mogli zakładać nowych aptek, przedsiębiorcy nie będą mogli w miejsce zamkniętej apteki… Przecież zmieniają się centra miast, powstają centra handlowe, zmienia się traffic, ruch związany z samochodami i pieszymi. To wszystko jest kwestią dynamiczną. Nieprawdą jest więc to, że te przepisy nie dotykają obecnie funkcjonujących aptek. One właśnie dotykają obecnie funkcjonujących aptek.

W kontekście praw monopolistycznych, o których mówiła pani poseł Masłowska, mili państwo, monopol na rynku, gdzie 90… Kilka tysięcy graczy, kilka tysięcy podmiotów posiada w Polsce 15 tys. aptek. Kilka tysięcy podmiotów ze sobą konkuruje. Gdzie mamy tak konkurencyjny rynek? Proszę wskazać. UOKiK mówi o koncentracji na rynku, o pozycji dominującej na poziomie 40% rynku. Największy gracz na tym rynku ma 4%, i to jest polski uczestnik rynku. Kapitał polski to 96% tego rynku. Polskie przedsiębiorstwa to 96% aptek na rynku. Gdzie mamy praktyki monopolistyczne? Czym jest monopol w takim zakresie?

Jako przepis antykoncentracyjny1%. To nie jest prawda, że 1% miał ograniczać własność aptek, że jeden właściciel nie może mieć więcej niż 1%. Ten 1% ograniczał liczbę aptek w województwie, chodziło o to, aby nie było więcej. Lobby aptekarskie zapewniło sobie jednym procentem to, by nie powstawały nowe apteki, ale można było przejmować obecnie funkcjonujące apteki. Mili państwo, Skarb Państwa, państwo polskie w ramach prywatyzacji bardzo często sprzedawało apteki, które miały kilka albo kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt procent w danym województwie. Mamy pierwszy wyrok sądu, który dokładnie opisuje, czym jest 1%. Otóż, to nie był przepis mówiący o tym, że nie wolno kupić apteki powyżej jednego procenta. Mówił on dokładnie o tym, że nie wolno otworzyć nowej apteki, jeżeli ma się 1% w województwie. W tym zakresie wypowiadają się instytucje państwa.

Była mowa o firmach rodzinnych. Mili państwo, większość sieci aptecznych to są właśnie firmy rodzinne. To są przedsiębiorstwa rodzinne, które mają po kilkanaście aptek. A jedna z największych sieci aptecznych, apteki ZIKO, to firma rodzinna prowadzona przez małżeństwo i rodzinę państwa Zająców. Pytam więc, czy jeżeli chcemy wprowadzić tego rodzaju przepisy – Komisja Zdrowia to osoby zwiane ze służbą zdrowia – to szpitale i przychodnie będą obligatoryjnie własnością lekarzy. Czy państwo i samorządy nie będą mogli mieć swoich szpitali, bo za chwilę przegłosujemy ustawę, że tylko lekarze mogą być założycielami i właścicielami szpitali, podobnie z przychodniami? Czy to są działania, które zmierzają w tym kierunku i są rzeczywiście dla dobra pacjenta?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Czy pan zgłasza się po raz kolejny? Momencik, najpierw wszyscy się wypowiedzą. Oddaję pani głos. Bardzo proszę.

**Prezes NRA Elżbieta Piotrowska-Rutkowska:**

Naczelna Izba Aptekarska, Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes. Bardzo dziękuję panie przewodniczący za udzielenie mi głosu. Proszę państwa, projekt dotyczy nowo otwieranych aptek. Beneficjentami tego projektu będą pacjenci, a apteka jest placówką ochrony zdrowia.

Jeżeli chodzi o lokalizację aptek, ona ma na celu równomierne rozmieszczenie aptek, równy dostęp pacjentów do apteki. Młodzi farmaceuci jak najbardziej będą mogli otwierać nowe apteki, dlatego że z naszych szacunkowych wyliczeń wynika, że obecnie jest ponad 400 gmin, gdzie farmaceuci będą mogli prowadzić apteki. Liczba farmaceutów w wieku do 30 lat wykonujących zawód to 4,5 tys. Natomiast farmaceuci wykonujący zawód po 60 roku życia, to ponad 7,5 tys. Zatem, młodzi farmaceuci będą mieli pracę i w aptece sieciowej, i w aptece indywidualnej. Ta nowelizacja dotyczy nowo otwieranych aptek, natomiast status quo aptek, które teraz są na rynku, pozostanie.

Proszę państwa, apteki nadal będą mogły ze sobą konkurować cenami leków. Jak wygląda żonglowanie ceną leków, wiemy. Znamy to – leki za 1 grosz. Jest to sytuacja sprzed wejścia w życie ustawy refundacyjnej. Czym to się kończy, państwo wiedzą.

Jeżeli chodzi o postępowania dotyczące cofnięcia zezwolenia na aptekę, u nas, w Naczelnej Izbie Aptekarskiej, toczyły się takie postępowania. Dotyczyły one tylko 25% farmaceutów, natomiast pozostały proceder związany był z prowadzącymi apteki, spółki kapitałowe, osobami niebędącymi farmaceutami…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę, oddaję pani głos.

**Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Alina Górecka:**

Alina Górecka, Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, chciałabym, żeby państwo spojrzeli na ten projekt jako dotyczący sektora strategicznego z punktu widzenia realizowania polityki zdrowotnej państwa. Jest tutaj alternatywa – czy mieć na względzie przede wszystkim biznes, czy ochronę zdrowia. My jesteśmy za tym, żeby jednak apteka zaczęła wracać do systemu ochrony zdrowa. Jest to sektor, który ma bardzo poważny udział pieniądza publicznego. Myślę o kwotach przeznaczanych na refundację leków.

Obecny stan prawny jest taki, że państwo ma kłopot z egzekwowaniem prawa w trzech zakresach – wywóz, reklama i 1%. I w tym momencie, tak naprawdę, realną politykę lekową prowadzą ci, którzy wywożą leki, przekraczają 1% i stosują niedozwoloną reklamę. Nowelizacja zakłada podwójną odpowiedzialność. Odpowiedzialność zawodową farmaceuty za nowopowstające apteki i odpowiedzialność przedsiębiorcy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Jeszcze pani się zgłasza. Szanowni państwo, nie ma obowiązku zabierania głosu. Bardzo proszę, oddaję pani głos.

**Członek NRA Małgorzata Pietrzak:**

Małgorzata Pietrzak, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Nie ukrywam, że rozmawialiśmy już tu na ten temat, ale chciałabym to podkreślić, bo państwo mówią, że młodzi aptekarze nie będą mogli otwierać nowych aptek. Oni dopiero teraz będą mogli otwierać nowe apteki. Do tej pory żaden młody aptekarz, nawet jeżeli miał pieniądze, nie był samobójcą, bo jeżeli otworzył aptekę, to za chwilę, kiedy sieć się zorientowała, że w tym miejscu jest jakiś potencjał, otwierała mu aptekę drzwi w drzwi. Dlatego teraz, kiedy będzie przynajmniej 500 m, 1000 m, będzie jakiś ratunek.

Nie mają też państwo racji mówiąc, że aptekarze nie będą mogli przejąć aptek. Właśnie teraz – tak, jak powiedziała pani prezes – jest mnóstwo aptekarzy, którzy nie mają spadkobierców. My nie robimy tego przepisu dla siebie. Punkt 3b nie dotyczy mnie i mojej rodziny. My też nie mamy spadkobierców i będziemy mogli apteki po prostu sprzedać właśnie tym młodym aptekarzom. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Drodzy państwo, nie zamierzam nikomu ograniczać głosu, ale nie może być tak, że w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej wypowiada się co chwilę inny jej członek. Reprezentują państwo instytucję. Przedstawiliście swoje zdanie. Bardzo proszę, pan Maćkowiak. Czy dobrze widzę? Tak, bardzo proszę.

**Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:**

Dziękuję bardzo. Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Szanowni państwo, nas, pacjentów, nie interesuje, kto jest właścicielem apteki. Znaczenie ma tylko to, żeby pacjent został odpowiednio obsłużony przez fachowy personel, miał zagwarantowany szybki dostęp do szerokiego asortymentu leków – czyli, nie musiał czekać na leki kilka dni – i żeby te leki były tanie. Trwająca od dłuższego czas na różnych forach dyskusja o przyszłości rynku aptecznego…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo pana przepraszam. Proszę o ciszę na sali.

**Prezes FPP Stanisław Maćkowiak:**

…sprowadza się do tego, kto najbardziej zyska w wyniku zmiany prawa – apteka indywidualna, sieciowa czy Skarb Państwa. Najmniej jest o tym, co będzie z pacjentem.

W ocenie Federacji, wyznacznikiem zdrowej konkurencji na rynku aptecznym powinien być interes pacjentów. Ewentualne ograniczenia w tym zakresie powinny być podyktowane wyłącznie względami pacjenta. Tymczasem, wprowadzenie proponowanych ograniczeń w prowadzeniu aptek nie jest, w ocenie Federacji, w jakikolwiek sposób podyktowane interesem pacjenta, a wyłącznie interesem ekonomicznym przedstawicieli samorządu zawodowego aptekarzy. Jak twierdzą eksperci, wprowadzenie przedmiotowych ograniczeń może wręcz doprowadzić do ograniczenia dostępności do aptek oraz podwyżki cen leków.

Szanowni państwo, wnosimy i prosimy państwa o procedowanie tego projektu w trybie legislacji rządowej, żeby mogły być przedstawione wszystkie argumenty, a także, żeby ten projekt nazwać tak, jak powiedział pan minister „apteka dla pacjenta", a nie „apteka dla aptekarza". Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Kto z państwa jeszcze? Oddaję pani ostatni głos. Bardzo proszę.

**Ekspert Konfederacji Lewiatan Dobrawa Biadun:**

Dziękuję serdecznie. Dobrawa Biadun, Konfederacja Lewiatan. My od dłuższego czasu przyglądamy się wszelkim działaniom na tym rynku i od początku powstania wątpliwości odnośnie do funkcjonowania rynku aptecznego apelowaliśmy do ministerstwa, a także w parlamentarnym podzespole, żeby siąść wspólnie, przedyskutować i zarysować projekt, który będzie sprawiedliwy, a przede wszystkim, dla pacjentów. W naszej ocenie, istnieje rękojmia należytego prowadzenia apteki, którą wydaje izba aptekarska. Istnieje rękojmia należytego wykonywania zawodu, którą wydaje izba aptekarska i żadna apteka w Polsce nie może działać bez tej rękojmi.

W sytuacji, kiedy mówimy o nieprawidłowościach, mamy dwie instytucje – inspekcję farmaceutyczną i izbę aptekarską – które są odpowiedzialne za ten rynek. Jeżeli te dwie instytucje mają jakiś problem wynikający z przepisów prawa, z tym, żeby swoje instrumenty czy narzędzia wykorzystywać z korzyścią dla pacjentów i patrząc na to, żeby ten rynek był prawidłowy, to, w naszej ocenie, tak to zostawiamy i postulujemy takie działania, żeby zmieniać te przepisy, które dotyczą właśnie inspekcji farmaceutycznej i uprawnień, jakie ona ma. Jeśli mają za małe, to te trzeba zmieniać. Projektowana ustawa w żadne sposób nie zmieni tych patologii, jakie istnieją na rynku, i wątpliwości. Ona w ogóle nie wchodzi w zakres tego, o czym my mówimy, że jest złe, czyli wywozu leków i jakichkolwiek innych działań, o których mówimy, że są nieprawidłowe. Ten projekt w tym zakresie zupełnie nie odpowiada na wątpliwości wskazywane przez wszystkich graczy na tym rynku. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, nie jest tak, że każdy będzie zabierał głos tyle razy, ile będzie miał ochotę. To jest posiedzenie Komisji Zdrowia. Tu obowiązuje pewna dyscyplina procedowania… Momencik, panie mecenasie. Pan, bardzo proszę.

**Prezes zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Farmaceutów „Perspektywa 2030" Marek Malinowski:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Marek Malinowski, Stowarzyszenie Farmaceutów „Perspektywa 2030". Jestem farmaceutą z kilkunastoletnią praktyką zawodową w aptekach indywidualnych i w aptekach tak zwanych sieciowych. W ramach własnego doświadczenia obserwowałem patologie czy różnego rodzaju zjawiska, które mnie niepokoiły. To dotyczyło każdego pracodawcy. Czy pracodawcą był farmaceuta, czy nie farmaceuta, to było trzymanie opon w schowku, to był przysłowiowy kot, który chodził pomiędzy półkami i tam rozrabiał. Dlatego, szanowni państwo, chciałbym podkreślić z całą mocą, w imieniu Stowarzyszenia, że najistotniejsza w tym momencie wydaje się niezależność farmaceuty, który będzie także stroną doradczą dla właściciela, dla pracodawcy, który nie jest farmaceutą, podobnie jak lekarze pracujący w gabinetach czy przychodniach, których właścicielami nie muszą być lekarze. Oni doskonale sobie radzą. Myślę, że ten przykład jest trafny. Natomiast, wysłuchanie głosu farmaceuty, który będzie osobą niezależną, który ukończył studia medyczne, zwłaszcza w kierunku być może wkrótce

wprowadzonej opieki farmaceutycznej z prawdziwego zdarzenia, czy ustawy o zawodzie farmaceuty, wydaje się niezwykle istotne w świetle opieki nad pacjentem.

Chciałbym też podkreślić, że największy pracodawca w Polsce już wsłuchuje się w głos swoich farmaceutów, kierowników, tworząc radę farmaceutów, która jest ciałem doradczym w wielu kwestiach, zwłaszcza o znaczeniu strategicznym w kierunku działań związanych z ochroną zdrowia, właśnie na polu tych aptek, które do niego należą. Dlatego, szanowni państwo, jeszcze raz chciałbym pokreślić niezależność farmaceuty. Jego głos w zarządzaniu apteką, taką czy inną, jest niezwykle istotny. Chciałbym więc prosić o zwrócenie uwagi również na ten aspekt. Dziękuję serdecznie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, panie mecenasie.

**Radca prawny NRA Krzysztof Baka:**

Jeśli państwo pozwolą, króciutko, powiem dwa zdania podsumowania.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Proszę się przedstawić.

**Radca prawny NRA Krzysztof Baka:**

Krzysztof Baka, radca prawny Naczelnej Rady Aptekarskiej. Ten projekt, w naszej ocenie, jest dla sieci neutralny. Projekt jest bardzo korzystny dla pacjentów. Najmniej korzystny jest dla farmaceutów. Dwa zdania uzasadnienia.

Proszę państwa, o co chodzi w tym projekcie. Chodzi o odpowiedzialność za podejmowane działania. Przecież ten projekt zakłada, że w nowych aptekach będzie odpowiedzialność indywidualna osób, które wykonują usługi farmaceutyczne. Nie będzie tak, że odpowiedzialność będzie ograniczona do trzech pensji pracownika, czy też do wyimaginowanej kwoty kapitału. Tutaj każdy będzie odpowiadać od początku do końca swojego bytu. I my, farmaceuci, taką odpowiedzialność wobec pacjenta bierzemy. To jest istota tej zmiany. Pacjent ma być bezpieczny w aptece, ma być neutralność informacji, która jest przekazywana. Musimy mieć gwarancje, że ten pracownik medyczny nie będzie podlegać żadnym wpływom właściciela, innych struktur właścicielskich. Jest orzeczenie Trybunału Sprawiedliwości, który rozpatrywał tę kwestię. Niemcy wskazywali, że chcą profilaktycznie zapobiec, aby w aptece żadne czynniki ekonomiczne nie decydowały o istocie usługi. Zróbmy to też w Polsce… Tak, ten projekt właśnie to daje…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Odbieram panu głos…

**Radca prawny NRA Krzysztof Baka:**

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Drodzy państwo, proszę nie prowadzić między sobą dyskusji poza procedurą formalnego zabierania głosu. Reasumując, kto z państwa jeszcze nie zabierał głosu. Rozumiem, że wszyscy państwo czują się w obowiązku zabrać głos. Bardzo proszę, udzielam pani głosu.

**Przedstawicielka Aptek Gemini Hutter Sp. z o.o. Paulina Kieszkowska-Knapik:**

Dzień dobry. Nazywam się Paulina Kieszkowska-Knapik, jestem adwokatem. Reprezentuję Apteki Gemini w licznych postępowaniach. Chciałabym tylko prawniczo dodać dwa zdania do uwag, które już padły.

Mianowicie, jeśli chodzi o niezależność kierownika apteki, to dziwię się, że od wielu lat nie funkcjonuje przepis, który – tak jak mówiła pani Ulz – dotyczy osoby wykwalifikowanej u wytwórcy i osoby wykwalifikowanej w hurtowni. Jeśli można tu wskazać, to są przepisy art. 42 ust. 7 pkt 1 i art. 78 ust. 1 pkt 14. Dokładnie taki sam przepis mógłby funkcjonować dla kierownika apteki, mówiący o niezależności decyzji w ramach przypisanych uprawnień wynikających z ustawy. To jest przepis, który mógłby być adekwatny na każdym piętrze obrotu lekami. Myślę, że absolutnie odpowiadałby tej potrzebie legislacyjnej, o której mowa.

A dlaczego niezbędne jest ograniczenie tej regulacji do tego typu regulacji? Mianowicie, mamy wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 1992 r., który wyraźnie mówi, że „apteka dla aptekarza” jest rozstrzygnięciem niekonstytucyjnym. Ten wyrok w pełni zachowuje swoją aktualność, ponieważ zarówno ówczesne, jak i obecne wzorce konstytucyjne są identyczne. Trybunał Konstytucyjny wyraźnie powiedział właśnie, że cały ten zestaw wymogów kwalifikacyjnych wobec osób, które z pacjentem rozmawiają i które decydują w aptece, jest absolutnie wystarczający. Idziemy więc w kierunku rozwiązania niekonstytucyjnego, nie rozpatrzywszy uprzednio wszystkich możliwych sposobów na to, żeby mieć regulację proporcjonalną. Już wówczas w argumentacji izby i osób, które doprowadziły do uchwalenia tej ustawy, była mowa o nadchodzącej monopolizacji. Było to dwadzieścia kilka lat temu. Do takiej monopolizacji nie doszło. Zatem, rozważcie państwo najpierw wszystkie możliwe proporcjonalne instrumenty, żebyśmy nie skończyli tak jak wtedy, z ustawą, która jest po prostu niezgodna z konstytucją. Dziękuję.

Przepraszam, jeszcze jedna uwaga. Ponieważ jestem adwokatem, chciałabym zwrócić uwagę na argument, który pojawia się niejednokrotnie – podobieństwa regulacji zawodowych. Otóż, spółki prawnicze są osobowe, dlatego że my jako adwokaci czy radcowie prawni osobiście reprezentujemy klienta – mamy pełnomocnictwo tylko na siebie. Ja nie jestem farmaceutą. Farmaceuta nie ma obowiązku mieć pełnomocnictwa od swojego pacjenta. To jest fundamentalna różnica, dla której w naszym zawodzie są spółki tylko osobowe, natomiast w państwa zawodzie nie ma takiej potrzeby.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Kto z państwa nie wypowiadał się, a chce jeszcze zabrać głos? Udzielam głosu tylko tym, którzy jeszcze nie mówili. Bardzo proszę, pan po mojej prawej stronie.

**Ekspert prawny Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Marcin Tomasik:**

Dziękuję bardzo. Marcin Tomasik, adwokat, ekspert prawny Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET. Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo często pada tutaj argument dotyczący monopolizacji, jakoby sieci monopolizowały rynek apteczny, łamały przepisy antymonopolowe. Organem, który zajmuje się oceną prawidłowości procesów konkurencji na polskim rynku jest Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Nie znamy ani jednego przypadku, żeby UOKiK prowadził postępowanie w sprawie naruszenia prawa antymonopolowego przez sieci apteczne. Natomiast, co ciekawe, na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat było prowadzonych sześć tego typu postępowań wobec samorządu aptekarskiego. Urząd Antymonopolowy, następnie prezes UOKiK, a także Sąd Antymonopolowy i Sąd Najwyższy, sześciokrotnie stwierdzały naruszenie przepisów prawa konkurencji przez samorząd aptekarski.

I druga uwaga, proszę państwa, a propos rzekomego limitu jednego procenta. W tym zakresie pozwolę sobie zacytować tylko fragment uzasadnienia wyroku sądu okręgowego, który zapadł 28 października 2016 r. – czyli, bardzo niedawno – w którym sąd stwierdza: „Limit 1% jako przepis szczególny ma znaczenie przy ubieganiu się o zezwolenie, ale nie wprowadza ogólnego zakazu posiadania w wyniku przekształceń własnościowych więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych w województwie. Zakaz taki musiałby być wyraźnie sformułowany w normie ustawowej”. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos? Ostatni głos w dyskusji. Bardzo proszę.

**Prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Elżbieta Puacz:**

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych. Elżbieta Puacz, prezes. Szanowni państwo, o jednej rzeczy zapominamy. Mówimy o świadczeniach medycznych, a nie tylko o rynku handlowym. Musimy pamiętać o tym, że jest odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjenta. I w tym momencie nie może to być sprzedaż cukierków, tylko leków. Aptekarz wie, czy pacjentowi rzeczywiście jest potrzebny dany lek, czy nie. Nie można kupować…

Czy jeżeli wchodzę do apteki i jest mówione „proszę pani, dzisiaj jest w promocji to, czy to”, to jest świadczenie medyczne? Nie. Dlatego musimy pamiętać, że osoby z zawodem medycznym mają odpowiedzialność etyczną i zawodową. I całym sercem – ponieważ

ta sama rzecz dzieje się z medycznymi laboratoriami diagnostycznymi – mówimy jednym głosem z Naczelną Izbą Aptekarską. Serdecznie dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Jeszcze chciała zabrać głos pani premier Kopacz. Proszę bardzo. Nie chciała pani. Wydawało mi się, że pani się zgłasza. Zgłaszali się jeszcze pani poseł Radziszewska i pan poseł Latos. Pan poseł Latos się wycofuje. Pani poseł Radziszewska – głos zamykający dyskusję, potem pan minister i głosujemy.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. W całym systemie najważniejszy jest pacjent. Mnie jednak się wydaje, że państwo mówią o pacjencie, ale tak naprawdę jego tu nie ma, ponieważ w państwa wypowiedziach padają argumenty – ratunek dla aptekarza, warunki dla aptekarza, aptekarz, aptekarz. Zobaczycie państwo – znacie mechanizmy rynkowe – że to w was uderzy rykoszetem, dlatego że dokładnie wiecie, kto bierze udział w tej grze rynkowej. Owszem, pacjent jest, ale gra rynkowa, to wy – hurtownie i firmy farmaceutyczne. Jak mocnym elementem jesteście w tej grze, zwłaszcza, jeśli będziecie rozdrobnieni… Pożyjemy, zobaczymy. Jeszcze państwo będą żałować tej dzisiejszej chwili, kiedy ten projekt ustawy przejdzie, co jest oczywiste, bo taka jest wola większości.

Na kim odbije się to ostatecznie? Na pacjencie, dlatego że wy jesteście jednak podmiotem gospodarczym. Owszem, farmaceuta to szczególny zawód i rzeczywiście nie ogranicza się tylko – jak pani powiedziała – do sprzedaży cukierków, ale prowadzi swoiste działania lecznicze takie, jakie powinien prowadzić farmaceuta. Czy ta ustawa dzisiaj procedowana poprawia w tym zakresie sytuację pacjenta? Przecież sami w to nie wierzycie, bo ta ustawa takich gwarancji nie daje.

Mam pytanie do pana ministra z uwagi na przejrzystość procesu legislacyjnego. Trafiło to z zespołu parlamentarnego, złożone zostało w imieniu Klubu Parlamentarnego PiS, procedowane jest w komisji deregulacyjnej, a nie w Komisji Zdrowia. To powinno być dla was, aptekarzy, wstydem, że nie tu obradujemy, ale gdzieś tam, bo od razu zapalają się czerwone lampki, że coś jest nie w porządku. Panie ministrze, kto pisał tę ustawę?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję, pani poseł…

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Panie przewodniczący, pan pozwoli, ja cierpliwie czekałam. Proces legislacyjny drogą rządową. Jeśli PiS bierze odpowiedzialność za procedowanie tak brzmiącego projektu, to dlaczego to nie jest projekt rządowy. Nie ma konsultacji międzyresortowych, nie ma konsultacji społecznych i nie ma odpowiedzi na pytania, na tezy, jakie stawia wasz wicepremier, minister Morawiecki. Ja proszę, panie ministrze Łanda, po pierwsze, o odpowiedź na pytanie, kto jest autorem tych projektów. Po drugie, o odniesienie się na piśmie…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł, momencik. Proszę o ciszę na sali.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

…do wszystkich zastrzeżeń, które są w opinii Ministra Rozwoju, wicepremiera. Tam są bardzo poważne rzeczy.

Trzy. Już to od nas wyjdzie, niemniej jednak, dla czystości procedury, prosiłabym jeszcze o jedną opinię konstytucjonalisty. Nie pana profesora Banaszaka, który za pieniądze napisze wszystko, co mu każą. Muszę powiedzieć, że jest mi wstyd za tego pana profesora. Proszę o opinię…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł, proszę na temat…

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Proszę o opinię, o którą wystąpi Sejm. Opinię niezależnych prawników, którzy nam rzetelnie opiszą tę propozycję ustawy.

Chciałabym jeszcze zapytać pana ministra Łandę, na temat procedowania nad tym projektem w relacji Polska-Unia Europejska, bo to będzie problem. Nawet w konkluzji zawartej w opinii Biura Analiz Sejmowych czytamy, że ten projekt jest niezgodny z głównym ustawodawstwem europejskim – kwestie notyfikacji.

Mam jeszcze jedno drobne pytanie. Jeżeli minister rozwoju regionalnego pisze, że ta ustawa nie załatwi tych bolączek, które dzisiaj są, to jakie rozwiązania prawne proponuje pan wprowadzić. Pan ogranicza, ale co pan zrobi, kiedy tylko farmaceuta będzie mógł być właścicielem apteki, żeby w polskich wsiach, gdzie aptek nie ma, gdzie jest rzeczywiście utrudniony dostęp do leków, aptekarze otworzyli apteki, których dzisiaj nawet sieciówkom nie opłaca się otworzyć. Ciekawa jestem, co samorząd zrobi w tej kwestii, żeby tam, gdzie pacjent ma utrudniony dostęp do leków, nagle wyrosły apteki. Bardzo proszę o odpowiedź, ale nie państwa tylko ministra, ponieważ już dzisiaj firmuje tę ustawę Minister Zdrowia, a w jego imieniu pan minister Łanda. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Chciałbym dołożyć jeszcze jedną prośbę kierowaną do pana ministra. Bardzo proszę o przedstawienie posłom z Komisji Zdrowia zestawienia wszystkich opinii, które wpłynęły do resortu zdrowia – poroszę o ciszę – w sprawie tej ustawy, łącznie z opiniami osób fizycznych, które przesłały formalnie listy do Ministra Zdrowia. Bardzo proszę o przekazanie takiego zestawienia członkom Komisji, oczywiście wraz z treścią merytoryczną tych opinii, bo myślę, że sprawdzenie, kto pisał do resortu zdrowia w sprawie tej ustawy, będzie bardzo interesujące.

Bardzo proszę, panie ministrze. I również bardzo proszę o przestrzeganie dyscypliny czasowej, jeśli pan może. Będę panu bardzo wdzięczny… Szanowni państwo, ja nie poprosiłem o formalne konsultacje, których zresztą w ogóle nie ma, tylko o przedstawienie, w ramach informacji publicznej, korespondencji z ministrem zdrowia w sprawie tej ustawy. Każdej korespondencji. Dziękuję.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pytania były zadawane przez mniej więcej 45 minut…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dlatego właśnie jest pan ministrem, żeby potrafić na nie odpowiedzieć w ciągu trzech minut.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

Bardzo dziękuje za zaufanie. Oczywiście spróbuję poruszyć najważniejsze aspekty. Niektóre pytania były retoryczne. Myślę, że odpowiemy na nie pisemnie, szczególnie te pani poseł Radziszewskiej.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

A w jakim terminie?

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

Ustawowym. Natomiast, proszę państwa, powiem najważniejsze rzeczy.

Proszę państwa, nie jest tak, jak tu postulował reprezentant organizacji pacjenckiej, że tylko interes pacjenta powinien być brany pod uwagę. Uczciwość rynkowa jest również niezwykle istotną kwestią. Jeżeli na tym rynku są uczciwe zachowania, to dobrze. Jeżeli nie, to należy z nimi walczyć. Natomiast, ten projekt ustawy zdecydowanie poprawia sytuację pacjentów, dlatego iż dzięki temu, że to będą jednak spółki osobowe, zmniejszy się nielegalny wywóz leków i tworzenie spółek kapitałowych jako firm krzaków, które zamykają się po wywiezieniu leków.

Proszę państwa, leki to nie benzyna czy bułki – jak tutaj ktoś mówił. Leki – jak już mówiłem wcześniej – są zupełnie innego rodzaju towarem, w przypadku którego asymetria informacji oraz jego specyficzna rola nie pozostawiają złudzeń, że klient nie odczuwa swoimi zmysłami, który lek czy preparat jest lepszy, a który gorszy.

Myślę, że gwarancje bankowe i kaucje, to ciekawy pomysł, ale wielu z tych kwestii będzie dotyczyć duża nowelizacja Prawa farmaceutycznego. Natomiast o opiece far-

maceutycznej państwo jeszcze nie wiedzą, jakie propozycje przedstawimy w projekcie ustawy, w dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Trudno, żeby w tej chwili państwo wymagali od nas ich przedstawienia…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Na temat proszę…

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

…ponieważ najpierw, moim zdaniem, trzeba zamrozić sytuację aktualną, wprowadzić „nowa apteka tylko dla aptekarza" – ten status quo w jakiś sposób zachowujemy – i dopiero będziemy procedować dużą nowelizację Prawa farmaceutycznego.

I ostatnia rzecz, odnośnie do uwag pani mecenas Kieszkowskiej-Knapik. Wkrótce zapozna się pani mecenas z naszymi propozycjami dotyczącymi projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Drodzy państwo, przystępujemy do głosowania…

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Kto pisał ustawę, panie ministrze?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł…

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Kto jest twórcą ustawy?

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:**

To jest pytanie retoryczne. Posłowie są wymieni z imienia i nazwiska…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali. Przystępujemy do opiniowania poselskiego projektu dotyczącego aptek, który powstał poza Komisją Zdrowia – w zespole parlamentarnym – i został skierowany przez Marszałka Sejmu do komisji deregulacyjnej, z pominięciem procedowania w Komisji Zdrowia, którą poproszono tylko o opinię. Prosiłbym, żeby państwo włożyli karty do swoich czytników. Zagłosujemy imiennie, przy pomocy kart. Uprzedzam, że zawsze głosowanie imienne pozostaje w dokumentach Komisji.

Bardzo proszę, panie pośle. Czy jeszcze przed głosowaniem?

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Tak, panie przewodniczący. W imieniu Prawa i Sprawiedliwości chciałbym zaproponować pozytywną opinię dla tego projektu.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

A ja chciałbym zaproponować opinię negatywną dla tego projektu. W związku z tym, że głosowanie nad pozytywną opinią było zgłoszone jako pierwsze, pytam, kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu, o którym opowiedziałem państwu bardzo wyraźnie, gdzie powstał i jak.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Działa… Może trzeba odwrotnie włożyć kartę, pani poseł.

Mam już wyniki głosowania. Czy ktoś składa wniosek o reasumpcję? Tak, czy nie? Do mikrofonu proszę mówić.

**Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):**

Proszę o reasumpcję głosowania. A pani poseł…

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Proszę o ciszę na sali… Czy pani poseł może, po pierwsze, mówić ciszej, jeśli w ogóle?

Bardzo proszę o przygotowanie techniczne. Czy wszyscy posłowie są gotowi? Chcą państwo po raz drugi zagłosować za tą ustawą, proszę bardzo. Będziecie głosować dwa razy za tym projektem.

Kto z państwa jest za przyjęciem pozytywnej opinii w sprawie projektu, o którym dyskutujemy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Bardzo proszę o wyniki głosownia.

Za głosowało 13 posłów, 7 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Projekt otrzymał pozytywną opinię.

Chciałbym jeszcze państwa zatrzymać na chwilę w związku z jednym tematem… A pan z jakiego powodu wyrywa się do klaskania?

**Poseł Waldemar Buda (PiS) – spoza składu Komisji:**

Z powodu wyniku głosowania.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Rozumiem. Chciałbym państwa poinformować, kiedy państwo przestaną już klaskać za tym projektem ustawy – naprawdę, zostawię to bez komentarza – że 13 stycznia upłynął termin, kiedy poseł Raczak, po dwukrotnej prośbie do mnie o wydłużenie terminu pracy podkomisji do spraw leczniczej marihuany, miał przedstawić projekt ustawy. Nie zrobił tego. W związku z tym, będę prosił prezydium o spotkanie w tej sprawie w czasie najbliższego posiedzenia Sejmu, ponieważ, tak naprawdę, poseł Raczak nie realizuje zaleceń Komisji Zdrowia i do dzisiaj nie przedstawił projektu ustawy dotyczącej leczniczej marihuany. Terminy minęły. Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Ja tylko jedno zdanie. Jestem przekonany, że pan poseł Raczak chce jak najlepiej wywiązać się ze swojej roli. Były pewne obiektywne przeszkody, o których wszyscy wiemy. Jestem przekonany, że w najbliższych dniach procedowanie nad tą ustawą zostanie zakończone. Dziękuję uprzejmie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ja tylko oczekuję tego, żeby pan poseł Raczak po prostu zabrał się do pracy. Bardzo dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.